

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.37>

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

PATIENT SAFETY CULTURE IN THE SURGICAL CENTER

MARIA EDUARDA WANDERLEY DE BARROS SILVA

Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

LÍVIA MARIA FIGUEIREDO TELES DE ARAÚJO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

AMANDA HATSUE SANTANA ENDO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RENATA ANTONIA AGUIAR RIBEIRO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RAISSA MARGARIDA DE ARAÚJO PESSOA

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

CLARA MARIA PINTO TENÓRIO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RAYSSA LAYRISSE ALVES BORGES

Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde

ANA CECILIA XAVIER FIGUEIRA

Graduanda em Enfermagem pela FIED/UNINTA

ZUILA MARIA FERREIRA XAVIER

Graduanda em Enfermagem pela FIED/UNINTA

ANTONIA LÍVIA MELO DA SILVA

Enfermeira pela Estácio de Sá

RESUMO

Objetivo: Identificar a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Qual a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(MEDLINE). Com isso, utilizou-se os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de novembro de 2023, sendo: “Segurança do Paciente”, “Centro Cirúrgico” e “Cultura”, utilizando o operador booleando AND entre os descritores quando combinados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados oito artigos selecionados ao total. **Resultados e Discussão:** De acordo com os estudos selecionados abordam de forma satisfatória a cultura do paciente no centro cirúrgico, sendo relevante a atuação da equipe multiprofissional e gestão com intuito de elaborar e implantar instrumentos que resultem em diversas condutas de segurança organizacional. É de extrema importância a utilização de ferramentas a fim de proporcionar segurança ao paciente como o *checklist* que reduz a ocorrência de danos ao paciente servindo de barreira para impedir erros e auxiliando e coordenando várias atividades realizadas a equipe cirúrgica. **Conclusão:** A análise da cultura de segurança auxiliou na aquisição de mais informações sobre os elementos que influenciam a cultura de segurança e possibilitou a identificação das dimensões mais bem avaliadas que podem se transformar em áreas de força e das áreas críticas dessa cultura, sendo fundamentais para aprimorar o cuidado oferecido e assegurar uma assistência segura.

Palavras-chave: segurança do paciente; cultura; centro cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To identify the role of the multiprofessional team in the patient culture in the Surgical Center. **Methodology:** This is an integrative literature review. It was possible to structure the following guiding question: "What is the role of the multiprofessional team in the patient culture in the Surgical Center?" A survey was conducted through the electronic library, specifically the Virtual Health Library (VHL), and the following databases were selected: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Descriptors consulted in the Health Science Descriptors (DeCS) were used in November 2023, namely: "Patient Safety," "Surgical Center," and "Culture," using the Boolean operator AND between the descriptors when combined. After applying the eligibility criteria, a total of eight selected articles were used. **Results and Discussion:** According to the selected studies, they satisfactorily address the patient culture in the surgical center, with the role of the multidisciplinary team and management being relevant in order to develop and implement instruments that result in different organizational safety behaviors. It is extremely important to use tools to provide patient safety, such as the checklist that reduces the occurrence of harm to the patient, serving as a barrier to prevent errors and helping and coordinating various activities carried out by the surgical team. **Conclusion:** The analysis of safety culture helped to acquire more information about the elements that influence safety culture and enabled the identification of the best evaluated dimensions that can become areas of strength and critical areas of this culture, being fundamental to improve the care offered and ensure safe assistance.

Keywords: patient safety; culture; surgery center.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se como segurança do paciente a redução de danos e riscos desnecessários a um nível aceitável. A temática tem sido debatida nos serviços de saúde para que a prestação

de cuidados ao paciente ocorra de maneira segura, com os profissionais de saúde realizando ações que promovam essa segurança (WHO, 2017).

Entretanto, a ocorrência de danos aos pacientes está presente no cotidiano, decorrendo-se de falhas, que resultam em lesões permanentes, prolongamento do tempo de internação e, em casos extremos, óbito. A segurança e a qualidade são elementos cruciais na prestação de serviços de saúde (WHO, 2017) por impactarem, de maneira direta, no contexto da recuperação do paciente.

Nesse contexto, garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar apresenta-se como diretriz pela equipe de enfermagem. Isso se deve ao fato de que a comunicação efetiva cria um ambiente de trabalho livre de falhas. Portanto, a comunicação desempenha um papel essencial na aprimoração do serviço, pois é por meio do diálogo que se fortalece o elo entre a equipe de saúde e o paciente (Nogueira; Rodrigues, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a segurança do paciente como a minimização de danos ou lesões associadas aos cuidados de saúde para um patamar aceitável (Siman, Brito, 2016). O tema ganhou relevância nas políticas públicas de saúde desde a publicação do documento intitulado "To err is human: building a safer health system" em 1999 pelo Institute of Medicine (Kohn, Corrigan, Donaldson, 2000).

A prestação de cuidados ao paciente no centro cirúrgico, dada a dinâmica e interação de diversos elementos, é suscetível à manifestação de eventos adversos, que ocasionalmente resultarão em danos físicos, sociais e/ou psicológicos, além de causarem sofrimento, invalidez ou, em casos extremos, óbito. Casos como quedas, intervenção no local cirúrgico inadequado, infecções, hemorragias e deiscência caracterizam os eventos adversos não associados a condições de saúde subjacentes e que poderiam ser evitados ao longo do período perioperatório (Batista *et al.*, 2019).

Dessa forma, a colaboração em equipe no ambiente cirúrgico representa um dos aspectos essenciais para fomentar a segurança do paciente, permeado por dois conceitos frequentemente debatidos: cultura e clima de segurança. Enquanto o primeiro reflete os valores fundamentais de uma organização, juntamente com suas normas, premissas e expectativas, o segundo engloba as percepções, consciência, crenças e atitudes dos profissionais em relação ao risco e à segurança (Erestam *et al.*, 2017; Magalhães *et al.*, 2019).

Dessa forma, o trabalho em equipe no ambiente cirúrgico é essencial no fomento da segurança do paciente, permeado por dois conceitos frequentemente debatidos: cultura e clima de segurança. A cultura trata-se dos valores fundamentais de uma organização, juntamente com suas normas, premissas e expectativas. Já o clima de segurança engloba as percepções,

consciência, crenças e atitudes dos profissionais em relação ao risco e à segurança (Erestam *et al.*, 2017; Magalhães *et al.*, 2019). Diante do exposto, o estudo objetiva identificar qual a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possui como intuito gerar síntese de como os resultados foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada para que seja adquirido várias informações permitindo que os estudos experimentais e não experimentais para que assim se tenha a compreensão completa de um fenômeno estudado (Andrade *et al.*, 2017).

Para a criação de uma revisão da literatura, são determinadas seis fases: criação de um tema e questão norteadora; adoção de critérios de inclusão e exclusão; coleta e atribuição de estudos para serem analisados; síntese dos achados e conclusões com base nos resultados encontrados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Qual a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Com isso, foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de novembro de 2023, sendo: “Segurança do Paciente”, “Centro Cirúrgico” e “Cultura”, utilizando o operador booleando AND entre os descritores quando combinados. Receberam um quantitativo sendo: MEDLINE (80), BDENF (46) e LILACS (47).

Os critérios de inclusão utilizados foram: I) está entre o período de 2018 a 2023; II) está entre os idiomas português, inglês e espanhol e III) responder a questão norteadora da pesquisa. Como critério de exclusão foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis para leitura, duplicados, incompletos e que não tivesse relação com a temática central escolhida. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados 8 artigos selecionados ao total, pois, o mesmo aborda de forma satisfatória a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a seleção dos estudos, considerando os critérios de elegibilidade, onde identificou-se 8 artigos, com finalidade de sumarizar os resultados obtidos perante a revisão integrativa da literatura, sendo organizadas no Quadro 1 da seguinte maneira: Ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão representados objetivando-se a organização dos principais dados levantados.

Quadro 1. Identificação das publicações encontradas nas bases de dados de acordo com a ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão.

| Cód. | Título | Ano | Resultados | Conclusão |
|------|---|------|--|---|
| E1 | A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem | 2023 | Evidenciaram-se três categorias temáticas: Comunicação na concepção da equipe de enfermagem importância e instrumentos utilizados; Comunicação efetiva desafios vivenciados e repercussões na assistência de enfermagem; Benefícios da comunicação entre profissional de saúde e paciente construindo vínculo e confiança. Desafios identificados ausência de reuniões e sobrecarga de trabalho, os quais favorecem a ocorrência de erros. | São necessárias mudanças no processo de comunicação e no investimento em recursos humanos com a finalidade de implementar uma cultura de segurança organizacional. (AU). |
| E2 | Cultura de segurança em centros cirúrgicos na perspectiva da equipe multiprofissional | 2022 | Na avaliação geral, o clima de segurança foi avaliado como positivo. Apenas os profissionais de enfermagem atingiram a mínima pontuação necessária para indicar um resultado positivo no domínio Qualidade da comunicação e colaboração. Os domínios Clima de segurança, Percepção do estresse, Comunicação no ambiente cirúrgico e Percepção do desempenho profissional mostraram- | Pode-se concluir que a percepção do clima de segurança foi positiva. No entanto, a comunicação apresentou fragilidades apontadas pelos profissionais. Contribuições para a prática a identificação de domínios que necessitam ser fortalecidos contribui para fomentar uma cultura de segurança nos centros cirúrgicos, repercutindo em melhores resultados |

| | | | | |
|----|---|------|---|--|
| | | | se positivos, enquanto Percepção da gerência e Condição de trabalho apresentaram piores escores. | assistenciais e ambientes de trabalho para os profissionais. |
| E3 | Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. | 2021 | A equipe que trabalha em enfermarias cirúrgicas obteve pontuações mais altas no reconhecimento do estresse (SR) em comparação com a equipe que trabalha em enfermarias médicas (78,12 vs. 73,72; $p = 0,001$). Em geral, condições de trabalho positivas e trabalho em equipe eficaz podem contribuir para melhorar as atitudes dos funcionários em relação à segurança do paciente. | Os resultados ajudam a identificar vulnerabilidades ao nível da unidade associadas às atitudes da equipe em relação à segurança do paciente. Eles destacam a importância de estratégias de gestão que considerem a capacidade da equipe de lidar com estressores ocupacionais para melhorar a segurança do paciente. |
| E4 | Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem | 2021 | Comparando-se os hospitais, o hospital 2 teve maior frequência de positividade na dimensão "expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente" ($p < 0,001$). Já para a dimensão "trabalho em equipe entre as unidades do hospital", o hospital 1 teve maior frequência ($p = 0,028$). | Os resultados indicam que a cultura de segurança precisa ser fortalecida nos locais do estudo, com especial atenção àquelas dimensões com avaliação menos positiva. (AU) |
| E5 | Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal | 2021 | Dentre dimensões da CSP destacaram-se: aprendizagem organizacional continuada 93,8% e expectativas/ações da direção 85,6%. Enquanto as dimensões resposta não punitivas para erros (26,6%) e abertura para comunicações e mudança de turno/transições (65,8%), obtiveram os menores resultados. | Concluiu-se que a liderança pode ser de fundamental importância para construção da CSP forte, a partir do aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe e consequentemente remoção da cultura de culpa individual por erro |
| E6 | Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar | 2021 | A média da percepção do clima de segurança multiprofissional foi de $61,8 \pm 38,8$ pontos. Apenas o Fator 8, Satisfação no trabalho | Por fim, o clima de segurança do paciente no centro cirúrgico obteve avaliação negativa pela equipe multidisciplinar, o |

| | | | | |
|----|--|------|--|---|
| | | | (82,6±23,4), e o Fator 12, Cirurgião como coordenador da equipe (77,1±27,2), alcançaram escores positivos no estudo. O pior domínio avaliado foi "percepção de estresse" (34,2±34,1). A categoria "enfermeiro assistencial" foi a que melhor avaliou o clima de segurança do paciente, mesmo sem atingir o ponto de corte. | que indica a necessidade de revisão de processos para possível maior segurança no cuidado |
| E7 | Effect of the administrative transition of hospital management on the safety culture in surgical units | 2020 | A transição administrativa influenciou positivamente nas dimensões "Adequação de profissionais" e "Passagem de plantão/transferências" e negativamente em "Trabalho em equipe dentro das unidades" ($p < 0,001$), sem diferença nas demais nove dimensões. Em ambos os períodos nenhuma dimensão foi considerada forte; não ocorreram mudanças referentes à notificação de eventos adversos e na avaliação global de segurança; a confiabilidade geral do instrumento foi satisfatória (0,89). | Constatou-se que a transição administrativa da gestão hospitalar pouco impactou nas dimensões da cultura de segurança organizacional, mantendo-se os desafios na construção progressiva desse preditor de segurança do paciente. |
| E8 | Avaliação da cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospitais de ensino | 2019 | Os resultados apontam que o tipo de gestão hospitalar e a categoria profissional estiveram associadas à percepção sobre a segurança do paciente. A única dimensão fortalecida (>75%) identificada foi "Trabalho em equipe dentro das unidades", com 77% de respostas positivas no serviço de saúde privado ($p < 0,001$). Respostas fortalecidas na dimensão "Expectativas sobre seu supervisor/chefe e ações promotoras de | Conclui-se que a gestão assumida no serviço de saúde privado beneficia a cultura de segurança, quando comparada à gestão pública estadual e federal. A enfermagem percebe mais favoravelmente a segurança do paciente. Os profissionais médicos e de enfermagem das unidades cirúrgicas dos hospitais avaliados expressam cultura punitiva frente aos erros, reforçando a |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | segurança" foram expressas positivamente pela enfermagem nos hospitais públicos, estadual e privado. As dimensões "Apoio da gestão para a segurança do paciente", "Percepção geral da segurança do paciente", "Retorno da informação e comunicação sobre o erro", "Adequação de profissionais", "Passagem de plantão/turnos e transferências" e "Respostas não punitivas ao erro" apresentaram-se fragilizadas (<50%) nos três hospitais | necessidade de solidificar estratégias para a mudança deste paradigma. |
|--|--|--|--|--|

Fonte: Autores, 2023.

De acordo com os estudos selecionados abordam de forma satisfatória a cultura do paciente no centro cirúrgico, sendo relevante a atuação da equipe multiprofissional e gestão com intuito de elaborar e implantar instrumentos que resultem em diversas condutas de segurança organizacional. É de extrema importância a utilização de ferramentas a fim de proporcionar segurança ao paciente como o *checklist* que reduz a ocorrência de danos ao paciente servindo de barreira para impedir erros e auxiliando e coordenando várias atividades realizadas a equipe cirúrgica (Castro *et al.*, 2023).

Além disso, o *checklist* diminui a taxa de mortalidade e as complicações associadas aos procedimentos cirúrgicos, diminuindo assim a chance de erros relacionados a falhas de comunicação entre os membros da equipe. Com a adoção desse tipo de instrumento de intervenção promove ao paciente uma melhoria da comunicação e reduz a ocorrência de falhas por omissão constituindo como uma ferramenta no alcance da qualidade e segurança do atendimento (Castro *et al.*, 2023).

A baixa adesão à comunicação pode estar ligada à abordagem punitiva para os erros. É essencial dar uma resposta não punitiva ao erro nos serviços de saúde, uma vez que a busca pelos responsáveis não está ajudando a prevenir os equívocos. Sendo assim, é crucial salientar a relevância da criação de uma cultura organizacional que permita aos profissionais de enfermagem identificarem e explicarem os erros cometidos e suas causas, permitindo a criação de estratégias de segurança do paciente com o objetivo de prevenir (Abreu *et al.*, 2019).

A comunicação entre a equipe de saúde é essencial com intuito de disseminar informações referentes a necessidades de equipamentos, medicamentos e materiais envolvendo e criando vínculo entre os profissionais, além de minimizar erros e cumprir os objetivos essenciais preconizados pela cirurgia segura. Com isso, é perceptível o quanto as práticas dialógicas de gestão podem configurar com espaços potencializadores de melhorias nas atividades desenvolvidas no centro cirúrgico para qualificar a assistência ofertada ao paciente (Junior *et al.*, 2022).

Outro indicador encontrado entre os estudos foram as boas condições de trabalho que se correlaciona com a maior satisfação e motivação para o trabalho, menor nível de estresse entre a equipe e proporciona uma maior segurança ao pacientes. Os artigos indicam a necessidade de implantar ações de gestão destinado a melhorias nas condições de trabalho para reduzir o stress no trabalho por parte do ambiente hospitalar. Além também de melhorar a cooperação dentro da equipe de saúde e comunicação a fim de reconhecer competências e responsabilidades de cada membro (Lipien *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, foi possível evidenciar de acordo com os estudos selecionados a atuação da equipe multiprofissional na cultura do paciente no Centro Cirúrgico, avaliando as problemáticas do serviço e ferramentas que possam contribuir a fim de prevenir erros e complicações ao paciente. A análise da cultura de segurança auxiliou na aquisição de mais informações sobre os elementos que influenciam a cultura de segurança e possibilitou a identificação das dimensões mais bem avaliadas que podem se transformar em áreas de força e das áreas críticas dessa cultura, sendo fundamentais para aprimorar o cuidado oferecido e assegurar uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R.; O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto**, v. 24, n. 4, 2017.

BATISTA, J. et al. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 27, e2939, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/a_nvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso

em: 29 nov. 2023.

COVRE, E. R.; MELO, W. A.; TOSTES, M. F. P.; FERNANDES, C. A. M. Permanence, cost and mortality related to surgical admissions by the Unified Health System. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 27, e3136. 2019.

ERESTAM S. et al. Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. **Patient Saf Surg**. v. 11, n. 4. 2017.

GOMES, J. A.; MARTINS, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; FERNANDES, C. S. Quality assessment of the surgery center regarding structure, process and results. **Cogitare Enferm**. v. 26, e71083, 2021.

HOLMER, H. et al. Evaluating the collection, comparability and findings of six global surgery indicators. **Br J Surgery**. v. 106, n. 2, e138, 2019.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. C. To err is human: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care, Institute of Medicine Washington (DC): National Academy Press; 2000.

MAGALHÃES, F. H. L. et al. Patient safety atmosphere in a teaching hospital. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 40, e20180272, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 3, p. 636-640. 2015.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M.; Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev Gaúch Enferm**. v. 37, n. e68271, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient Safety: Making health care safer**. Geneva: World Health Organization; 2017.