



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

COMUNICAÇÃO E CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE CIRÚRGICO: VISÃO DA ENFERMAGEM

*¹Camila Cavalcante Alves, ²Ruth Cardoso Rocha, ³Ingrid Moura de Abreu, ³Priscila Martins Mendes, ³David Bernar Oliveira Guimarães, ⁴Maria do Carmo Santos Ferreira and ⁵Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

¹Enfermeira. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina-PI, Brasil

²Doutoranda em enfermagem. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina-PI, Brasil

³Mestre em enfermagem. Universidade Federal do Piauí -UFPI. Teresina-PI, Brasil

⁴Mestranda em enfermagem. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina-PI, Brasil

⁵Doutora em enfermagem. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina- PI, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th May, 2019

Received in revised form

06th June, 2019

Accepted 27th July, 2019

Published online 30th August, 2019

Key Words:

Segurança do paciente. Enfermagem.

Cultura organizacional.

Comunicação.

ABSTRACT

Introdução: No âmbito da saúde a comunicação tem potencial para subsidiar o cuidado integral e humanizado, por isso infere-se que é um fator que merece atenção. **Objetivo:** Analisar a visão dos profissionais de enfermagem sobre comunicação e cultura de segurança do paciente em ambiente cirúrgico. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva e transversal, realizada no centro cirúrgico de um hospital Público. A amostra por conveniência foi de 46 profissionais de enfermagem. Utilizou-se na coleta o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, além de um instrumento complementar. **Resultados:** Dos profissionais 88,9% eram do sexo feminino, 42,2% possuíam ensino superior completo, 73,9% trabalhavam como técnicos de enfermagem, 26,1% como enfermeiros, 47,8% desses profissionais avaliaram a segurança do paciente e a comunicação na unidade como muito boa. **Conclusão:** O estudo mostrou que comunicação e a cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico a partir da visão dos profissionais de enfermagem foi avaliada como satisfatória.

Copyright © 2019, Camila Cavalcante Alves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Camila Cavalcante Alves, Ruth Cardoso Rocha, Ingrid Moura de Abreu et al. 2019. "Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente cirúrgico: visão da enfermagem", *International Journal of Development Research*, 09, (08), 29301-29304.

INTRODUCTION

Nos últimos anos a temática segurança do paciente tem sido tratada como prioridade no âmbito das organizações de saúde, configurando-se como um dos objetivos principais a serem alcançados na busca por assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos que possam comprometer os cuidados de saúde (CAVALCANTE et al, 2015). Nesse contexto, a segurança do paciente pode ser compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (FREITAS et al., 2014). Já a cultura de segurança é definida como sendo produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento tanto individuais quanto de equipe,

os quais determinam o compromisso, o estilo e proficiência da administração de uma organização saudável e segura (SILVA, 2016). A insegurança durante a prestação de cuidados causa 42.7 milhões de incidentes com dano ao redor do mundo por ano, desse total, dois terços ocorrem nos países em desenvolvimento e nos países em transição, segundo estudo realizado pela Universidade de Harvard (FREITAS et al., 2014). As consequências de tais incidentes podem ser graves e até mesmo fatais, apresentando-se como extremamente dispendiosas não só para as vítimas, mas também para os sistemas de saúde (SILVA, 2016). Nesse contexto, a comunicação tem potencial para subsidiar o cuidado integral e humanizado, por isso infere-se que é um fator que merece atenção (BOHRER et al., 2016). Diante dos processos de trabalho constituintes dos Centros Cirúrgicos (CC), com práticas e cuidados complexos inerentes a esse cenário, com forte dependência da atuação individual e de grupo em

*Corresponding author: Camila Cavalcante Alves

Enfermeira. Universidade Federal do Piauí- UFPI. Teresina-PI, Brasil

condições ambientais, marcadas por pressão e estresse, o CC é considerado ambiente de alto risco e extremamente suscetíveis a erros. Sendo, portanto, indispensável um olhar mais amplo no que diz respeito à segurança do paciente dentro dessas unidades (CARVALHO et al, 2015). É notório que a qualidade da assistência de enfermagem em todas as fases do processo cirúrgico interfere nos resultados do procedimento a ser realizado. Diante disso, observa-se a importância de buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do profissional enfermeiro dentro das unidades cirúrgicas (STUMM; MERÇALAI; KIRCHNEI, 2006). Assim, o presente estudo teve como intuito analisar a visão dos profissionais de enfermagem sobre comunicação e cultura de segurança do paciente em ambiente cirúrgico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal. O local de realização da pesquisa foi o centro cirúrgico de um hospital público de Teresina-PI. A população do estudo foi constituída pelos membros da equipe de enfermagem: enfermeiros e técnicos, que exercem suas atividades profissionais no centro cirúrgico do hospital em estudo. Foi utilizada uma amostra por conveniência, constituída por todos profissionais elegíveis presentes ou escalados para o trabalho no referido setor durante o período de coleta de dados. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com carga horária semanal mínima de 20h. Foram excluídos aqueles profissionais de enfermagem que estavam de licença médica ou férias. Dos 60 profissionais de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico, 46 participaram da pesquisa, 10 não entregaram o questionário, 3 estavam em férias e 1 em licença maternidade no período da coleta. Para a realização da pesquisa, optou-se pela aplicação de um questionário e o instrumento da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) elaborado em 2004 e disponível para domínio público. O instrumento é intitulado *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC). A versão utilizada foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa. O HSOPSC contém 42 questões, divididas em seções relacionadas à cultura de segurança do paciente. No entanto para esta construção foram utilizadas apenas as questões referentes às seções comunicação com 6 questões, nota de segurança do paciente e informações gerais (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A coleta foi realizada entre maio e agosto de 2016. Os instrumentos de coleta foram entregues aos participantes do estudo e quando respondidos foram devolvidos aos pesquisadores. Os formulários da coleta de dados foram organizados e digitados duplamente na planilha *software Microsoft Excel* versão 2010 e em seguida importados para *software Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS) versão 18.0, para geração dos resultados, no qual foi feita a análise estatística. O estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, buscando atender as exigências do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito à execução de pesquisas com seres humanos nomeados pela resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, a população do estudo distribuiu-se na sua maioria por profissionais do sexo feminino (88,9 %) e média de idade de 32,28 anos, havendo predomínio das faixas

etárias de até 30 anos e 31-35 anos (32,6 %). Com relação ao grau de instrução, 42,2% possuía ensino superior completo. A maior parte dos profissionais eram técnicos de enfermagem (73,9%).

Tabela 1. Perfil dos profissionais de saúde do Hospital público, Teresina – PI, 2016

Variável	N = 46	%
Sexo		
Feminino	40	88,9
Masculino	5	11,1
Idade (anos)		
Até 30	15	32,6
31 – 35	15	32,6
36 – 40	11	23,9
> 40	5	10,9
Mín – Máx	24 – 45	
Média ± Desvio Padrão	32,28 ± 5,12	
IC95%	31,7 - 34,8	
Grau de Instrução		
Segundo grau (Ensino Médio) completo	2	4,5
Ensino superior incompleto	5	11,1
Ensino superior completo	19	42,2
Pós-graduação (especialização)	13	28,9
Pós-graduação (mestrado ou doutorado)	6	13,3
Cargo/Função no hospital		
Enfermeiro	12	26,1
Técnico de enfermagem	34	73,9

Fonte: Pesquisa Direta.

Na Tabela 2 consta a avaliação da cultura de segurança por parte dos profissionais, do total de profissionais questionados sobre a segurança do paciente na unidade/Hospital Universitário, 47,8% referiu a nota muito boa, 10,9% consideraram excelente, 32,6% julgaram regular.

Daqueles que avaliaram a segurança do paciente como excelente, 20% eram enfermeiros e 80% eram técnicos de enfermagem.

Tabela 2. Avaliação de segurança do paciente no Centro Cirúrgico de um hospital público, Teresina – PI, 2016

Nota de segurança	Enfermeiro		Técnico de enfermagem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Excelente	1	20,0	4	80,0	5	10,9
Muito boa	6	27,3	16	72,5	22	47,8
Regular	3	20,0	12	80,0	15	32,6
Ruim	-	-	-	-	-	-
Muito ruim	-	-	-	-	-	-
Não informado	2	50,0	2	50,0	4	8,7
Total	12	26,1	34	73,9	46	100,0

Fonte: Pesquisa Direta.

De acordo com a Tabela 3 os profissionais avaliam a abertura para comunicação mostrando uma variação diferente para todas as dimensões avaliadas, C2 (Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente) apontado positivamente (48,9%), C4 (Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores) negativamente (60,9%) e C6 (Os profissionais têm receio de perguntar quando algo parece não estar certo) que é um item reverso mostrou-se de forma neutra (40,2%).

Tabela 3. Distribuição das respostas da dimensão de cultura de segurança do paciente: “Abertura para comunicação” do centro cirúrgico de um hospital público, Teresina – PI, Brasil, 2016

Nunca		Raramente		As vezes		Quase sempre		Sempre	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativas				Neutra		Positivas			
C2 (Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente)									
12	13%	13	14,1%	22	23,9%	13	14,1%	32	48%
C4 (Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores)									
34	37%	2	2,9%	14	15,2%	10	10,9%	12	13%
C6* (Os profissionais têm receio de perguntar quando algo parece não estar certo)									
15	16,3%	7	7,6%	37	40,2%	16	17,4%	17	18,5%

*Item reverso (o questionamento feito tem sentido reverso) Fonte: Pesquisa direta

Tabela 4. Distribuição das respostas da dimensão de cultura de segurança do paciente: “Frequência de eventos comunicados” no centro cirúrgico, Hospital Universitário, Teresina – PI, Brasil, 2016

Nunca		Raramente		As vezes		Quase sempre		Sempre	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativas				Neutra		Positivas			
D1 (Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado)									
15	16,3%	22	23,9%	20	21,7%	12	13%	23	25%
D2 (Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado?)									
24	26,1%	24	26,1%	10	10,9%	22	13,9%	12	13%
D3 (Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado?)									
20	21,7%	25	27,2%	17	18,5%	18	19,6%	12	13%

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 5. Distribuição das respostas da dimensão de cultura de segurança do paciente: “Retorno da informação e comunicação sobre erros” do centro cirúrgico do Hospital Universitário, Teresina – PI, Brasil, 2016

Nunca		Raramente		As vezes		Quase sempre		Sempre	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativas				Neutra		Positivas			
C1 (Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos)									
13	14,1%	19	20,7%	34	37%	16	17,4%	10	10,9%
C3 (Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade)									
17	18,5%	23	25%	15	16,3%	15	16,3%	22	23,9%
C5 (Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente)									
16	17,4%	23	25%	26	28,3%	12	13%	15	16,3%

Fonte: Pesquisa direta

Na Tabela 4 observa-se a frequência de eventos comunicados, onde D1 (Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é notificado) é apontado de forma positiva (38%), D2 (Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado?) (26,1%) e D3 (Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado) (27,2%) apontados como neutros. A Tabela 5 aponta que o retorno da informação e comunicação sobre os erros analisando C1 (Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos) e C5 (Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente) revelaram resultados neutros, apresentando como resultados respectivamente 34 (37%) e 26 (28,3) e apenas C3 (Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade) apresentou avaliação negativa representando 23 (25%).

DISCUSSÃO

Do total de participantes, predominou os profissionais do sexo feminino. Esse dado segue a tendência constatada por estudos da área, no qual se pode afirmar que a profissão de enfermagem se mantém feminina em todos os níveis, a despeito do aumento contingencial (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Foi predominante a faixa etária de 30-35 anos corroborando com outro estudo que encontrou essa mesma tendência (CARVALHO *et al.*, 2015).

Quanto ao grau de escolaridade, destaca-se o número de profissionais com ensino superior e pós-graduação, demonstrando que a qualificação profissional é essencial para profissionais que vivenciam situações que envolvem o ser humano e seu bem-estar, além das demandas do desenvolvimento de habilidades e competências específicas para se adequarem à realidade de trabalho, necessitam de atualização constante. Os resultados do estudo diferem dos dados encontrados em pesquisa realizada em São Paulo com o objetivo de avaliar a percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino acerca das dimensões de cultura de segurança do paciente em que a maior parte dos funcionários foi do ensino médio completo (STUMM; MAÇALAI; KISHNER, 2006). Atualmente, reconhecem-se três categorias profissionais em enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares, com suas capacitações técnicas e atribuições definidos pela Lei nº 7.498/86. No presente estudo a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem, seguidos de enfermeiros, não apresentando no hospital em estudo nenhum auxiliar de enfermagem. Um estudo realizado em Feira de Santana, na Bahia com o objetivo de descrever a cultura de segurança do paciente de uma organização hospitalar pública encontrou dados semelhantes ao do presente estudo (SILVA; ROSA, 2016). Quanto à nota de segurança do paciente, a maioria dos profissionais considerou a segurança em sua área de trabalho como muito boa. Tal resultado vai de encontro ao estudo realizado com o objetivo de avaliar a percepção de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do

paciente e identificar diferenças de percepção nas unidades de um hospital que evidenciou o grau de segurança do paciente na unidade de centro cirúrgico como falho, demonstrando que nesse setor as medidas de segurança do paciente não estavam sendo eficazes (FERNANDES; QUEIRÓS, 2011). No que concerne ao número de notificações de eventos preenchidas nos últimos 12 meses, a maioria referiu não ter notificado nenhum evento. A baixa adesão à comunicação sobre os erros também pode estar relacionada às condutas direcionadas aos profissionais, principalmente à abordagem punitiva dos erros, conforme mostra uma pesquisa realizada com 70 enfermeiros, onde 52 (74%) relataram que a punição ocorre na maioria das vezes que algum erro é relatado (FERNANDES; QUEIRÓS, 2011). Com relação ao cargo, pesquisa em hospitais espanhóis demonstrou que o cargo enfermeiro foi um fator favorável associado à avaliação da cultura de segurança do paciente, já que estes foram os que responderam mais positivamente no estudo em questão (GAMA; OLIVEIRA; HERNÁNDEZ, 2013).

No que diz respeito a abertura para a comunicação os profissionais afirmam liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, porém, parte deles confirmam não sentir –se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores. A comunicação é por vezes difícil em equipes de saúde, nas quais a hierarquia resultante de uma cultura profissional e institucional leva a que alguns grupos profissionais possam sentir dificuldade em se expressar abertamente com outras classes profissionais. Estas barreiras comunicacionais são hoje identificadas como facilitadoras de erros (SANTOS *et al.*, 2010). De acordo com o presente estudo, quando ocorre um erro e ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com baixa frequência ele é notificado, corroborando com outro estudo que chegou ao mesmo resultado. Ressalta-se que um incidente sem danos é um potencial evento adverso, já que a diferença entre ambos é a consequência para o paciente. Portanto, seu registro deve ser estimulado junto aos profissionais por possibilitar a implantação de medidas preventivas e, conseqüentemente, a redução de eventos adversos evitáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Com relação a dimensão retorno da informação e comunicação sobre erros chama atenção na presente pesquisa a resposta negativa a C3 (Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade) apresentando índice de 25% dos profissionais, sendo, portanto, um fator dificultante para segurança do paciente. Este resultado corrobora com outra pesquisa na qual a falta de comunicação e cultura de notificação do evento adverso, a dificuldade para aceitar o erro humano e a incompreensão da população pela falta de cultura do erro são citadas como uma das principais ameaças à segurança do paciente (SILVA, 2016).

Conclusão

A população de estudo caracterizou-se predominantemente feminina, com média de idade de 32,28 anos, com ensino superior completo. A maioria de profissionais técnicos de enfermagem, que trabalhavam de um a cinco anos no hospital. A partir dos resultados da pesquisa, foi possível evidenciar que a cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico em questão a partir da percepção dos profissionais de enfermagem foi avaliada como satisfatória, recebendo nota “muito boa” da maioria dos participantes, enquanto a dimensão “Frequência de eventos comunicados” recebeu os piores escores, se mostrando como fator que interfere negativamente na segurança do

paciente, no entanto, deve ser trabalhada para fortalecer a cultura de segurança do paciente. Nesse contexto, é evidente a importância da análise da cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem do CC sendo que por meio dessa é possível se obter mais conhecimento acerca dos fatores que interferem na cultura de segurança do paciente e detectar as áreas de força e as áreas críticas nessa cultura, importantes para aperfeiçoar o cuidado prestado e garantir uma assistência segura ao paciente. Diante do evidenciado no cenário da pesquisa é notória a necessidade de oportunizar estratégias de segurança, com destaque para o estímulo ao relato dos erros por meio da comunicação e incentivo a uma resposta não punitiva, com foco na identificação das causas e a implementação de intervenções que auxiliem na diminuição do risco, além da melhoria do apoio por parte da gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Bohrer CD, *et al.* 2016. Comunicação e cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. *Rev. Enferm. UFSM.* 6(1): 50-60.
- BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União nº 112; 2012.
- Carvalho PA, *et al.* 2015. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 23(6): 1041-1048.
- Cavalcante AKCB, *et al.* 2015. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Rev. Cubana Enferm. [Internet].* 31(4).
- Fernandes AMML, Queirós PJP. 2011. Cultura de Segurança do Doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. *Rev. Enf. Ref. [Internet].* serIII(4): 37-48.
- Freitas JS, *et al.* 2014. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 22(3): 454-460.
- Gama ZAS; Oliveira ACS, Hernández PJS. 2013. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad. Saúde Pública [Internet].* 29(2): 283-293.
- Oliveira RM, *et al.* 2014. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery [Internet].* Mar; 18(1): 122-129
- Reis CT, Martins M, Laguardia J. 2013. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 18(7): 2029-2036.
- Santos MC, *et al.* 2010. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev Port Saúde Pública.* Vol Temat(10):47-57.
- SILVA ACAB, rosa dos 2016. Cultura de Segurança do Paciente em Organização Hospitalar. *Revista CogitareEnferm.* 21(esp): 1-10.
- Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. 2006. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. *Rev. Texto Contexto Enferm; Florianópolis;* 15(3): 464-71.