



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49557-49561, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22613.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA ATITUDE DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UM CENTRO CIRÚRGICO

Edlene Nunes de Freitas*¹, Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros², Beatriz Mendonça Moraes Alves³, Brennda Katrell Santos Oliveira⁴, Giselda Bezerra Correia Neves⁵, Felicialle Pereira da Silva⁶, Marília Perrelli Valença⁷, Emanuela Batista Ferreira e Pereira⁸

¹Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Residente em Enfermagem Cirúrgica pelo IMIP – Recife, PE, Brasil. ²Assistente Social pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. Doutora em Saúde Coletiva e estudante do Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela UNIFESP. ³Acadêmica do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. ⁴Enfermeira pela Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. ⁵Enfermeira. Doutora em Biologia Celular Aplicada pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. ⁶Enfermeira. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. ⁷Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco – Recife, PE, Brasil. ⁸Enfermeira. Doutora em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th May, 2021
Received in revised form
22th June, 2021
Accepted 08th
July, 2021

Key Words:

Enfermagem de centro cirúrgico. Centros cirúrgicos. Segurança do paciente. Cultura organizacional.

*Corresponding author:
Edlene Nunes de Freitas

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar a atitude de segurança entre profissionais que atuam no Centro Cirúrgico por meio do *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room (SAQ/OR)*. **Método:** Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de abril a julho de 2019. Desenvolvida no centro cirúrgico de um hospital público de grande porte do Recife, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado sob o parecer N° 27392619.5.0000.5201. **Resultados:** O instrumento foi aplicado com 53 profissionais atuantes no centro cirúrgico. Por meio da análise das seis dimensões que compõem o SAQ/OR, percebeu-se que a dimensão “Comunicação no ambiente cirúrgico” foi a única que obteve um escore acentuado. As demais dimensões obtiveram escores abaixo do esperado e oscilaram por categoria profissional. **Conclusão:** Evidenciou-se, por meio do escore positivo no domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico”, envolvimento e compromisso dos profissionais do centro cirúrgico nas relações interpessoais; entretanto, faz-se premente a melhoria nos outros domínios que, conjuntamente, garantem a segurança do paciente.

Copyright © 2021, Edlene Nunes de Freitas 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: Edlene Nunes de Freitas, Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros, Beatriz Mendonça Moraes Alves, Brennda Katrell Santos Oliveira, Giselda Bezerra Correia Neves, Felicialle Pereira da Silva, Marília Perrelli Valença, Emanuela Batista Ferreira e Pereira. 2021. “Avaliação da atitude de segurança entre profissionais atuantes em um centro cirúrgico”, *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49557-49561.

INTRODUÇÃO

A partir das observações expostas no relatório “*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*” (Institute of Medicine, 2000), questões relacionadas à segurança do paciente tornaram-se protagonistas. Isso porque, de acordo com os resultados alcançados pela pesquisa supracitada, o índice de adversidades associadas às práticas em saúde estavam cada vez mais em ascensão. Contudo, haja vista a persistente dicotomia entre as definições de equívocos nas práticas em saúde, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu a “Classificação Internacional de Segurança do Paciente” (World Health Organization, 2009), que consiste na padronização de dados referentes à segurança do paciente. À vista disso, entende-se por segurança do paciente a minoração, a uma aceitação ínfima, de riscos de danos relativos às práticas em saúde.

Nesse sentido, a fim de viabilizar um cuidado comprometido com o paciente, a promoção da cultura de segurança atua com o propósito de reconhecer e identificar fatores organizacionais potencialmente causadores de eventos adversos no cuidado dispensado aos pacientes no serviço de saúde. Atualmente, as evidências apontam que a ocorrência de danos evitáveis ocasionados aos pacientes frente à assistência à saúde vem tornando a segurança do paciente uma questão que favorece a formação de políticas públicas, bem como tornando-se uma prioridade para os profissionais de saúde e gestores (Freire et al., 2019; Stawicki et al., 2019). Isto posto, em 2013, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2014) enquanto iniciativa pública, cujo objetivo é prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes relacionados às práticas assistenciais nos serviços de saúde, bem como o desenvolvimento de estratégias consistentes para promoção da cultura de segurança, com destaque no

aprendizado e aprimoramento organizacional e participação dos profissionais e dos pacientes na prevenção de eventos adversos (Smiley, 2018). Os óbices enfrentados no acesso à assistência cirúrgica de qualidade continua sendo uma problemática significativa, apesar das intervenções cirúrgicas serem de grande importância no que concerne à reabilitação da saúde e à prevenção de incapacidades. Em contrapartida, mesmo diante de nítidos progressos na assistência cirúrgica nos últimos séculos, as falhas de segurança durante o ato cirúrgico podem causar danos e injúrias consideráveis ao paciente, comprometendo sua saúde, prolongando o internamento hospitalar e podendo levar à morte. Assim sendo, os erros ocorridos durante a prestação de cuidados cirúrgicos assumem uma particular relevância nos serviços de saúde (Lopez et al., 2020). Neste interim, em 2006, na Universidade do Texas, foi validado o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) que possibilita a avaliação e a promoção de práticas assistenciais seguras (Sexton et al., 2006). O questionário foi validado para diversos países como Alemanha, Dinamarca, Grécia, China, Suécia, entre outros. Nessa perspectiva, essa versão foi modificada, traduzida e adaptada para o contexto cirúrgico, sendo intitulada de *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR) (Carney et al., 2010). O SAQ/OR é um constructo autoaplicável de segurança do paciente amplamente utilizado em hospitais e, além de apresentar propriedades psicométricas relevantes, sua utilização é recomendada pela OMS. Em 2015, o instrumento passou por tradução e validação para o cenário cirúrgico nacional (Lourenção, 2015). Por conseguinte, estratégias fundamentais para a promoção da segurança do paciente cirúrgico vêm sendo implantadas, especialmente aquelas que necessitam da intervenção do profissional enfermeiro, tais como implantação de protocolos de assistência, notificação de eventos adversos, aplicação de *checklist* da cirurgia segura e utilização dos diagnósticos de enfermagem na redução de riscos (Rocha et al., 2021). Contudo, mesmo diante da aplicabilidade dessas estratégias promissoras, as instituições de saúde brasileiras vêm enfrentando entraves, como a falta de planejamento em saúde, processos de trabalhos hierarquizados e punitivos, alta rotatividade de profissionais, baixa qualidade de recursos humanos, problemas com equipamentos e falhas na estrutura física (Rocha et al., 2021). Diante do exposto, o desenvolvimento de estudos referentes a essa temática é imperioso, dado que reduz as lacunas no conhecimento no tocante à segurança do paciente no cenário perioperatório. Além disso, tais estudos fomentam a sensibilização dos profissionais atuantes no centro cirúrgico acerca da importância de avaliar as atitudes de segurança, promovendo, assim, uma assistência que prima pela redução de danos e minoração de eventos adversos na prática em saúde. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a atitude de segurança entre profissionais que atuam no centro cirúrgico por meio do *Safety Attitudes Questionnaire/ Operating Room* (SAQ/OR).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no centro cirúrgico de um hospital público de grande porte da capital pernambucana. No serviço supracitado são realizadas cirurgias eletivas e de emergência envolvendo diversas especialidades. A população deste estudo foi composta por profissionais de nível médio e superior que compõem a equipe multidisciplinar atuante no centro cirúrgico. Com base na dinâmica deste ambiente, na rotina dos profissionais e na sua disponibilidade para responder ao questionário, optou-se pela amostragem por conveniência. Foram incluídos na amostra os profissionais de nível médio e superior da equipe multidisciplinar vinculados à instituição e atuantes no centro cirúrgico; e com atuação no setor por, no mínimo, três meses. Esse recorte temporal foi estabelecido porque, para o serviço, esse é o tempo de adaptação necessário para atuação e para avaliação periódica de desempenho. Foram excluídos da amostra aqueles profissionais que se encontrassem de férias ou afastados das atividades laborais por qualquer motivo durante o período de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada entre o período de abril a julho de 2019. O instrumento utilizado foi o *Safety Attitudes Questionnaire/ Operating Room* (SAQ/OR) traduzido e adaptado para o cenário brasileiro (Lourenção, 2015). Trata-se de um questionário

autoaplicável de segurança do paciente adaptado para o ambiente cirúrgico. O SAQ/OR é um instrumento composto por 40 questões divididas em 6 domínios, sendo eles: (1) Clima de segurança; (2) Percepção da gerência; (3) Percepção do estresse; (4) Condição de trabalho; (5) Comunicação no ambiente cirúrgico; e (6) Percepção do desempenho profissional. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por meio do *software* Epi Info, versão 7. As técnicas de estatística descritiva contemplaram as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo.

Para a comparação entre categorias em relação às variáveis numéricas, foi utilizado o teste t-Student com variâncias iguais ou teste Mann-Whitney, no caso de duas categorias; e o teste F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis no caso de três ou mais categorias. A escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreram nas situações em que os dados apresentaram distribuição normal em cada categoria e os testes Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis nas situações de ausência de normalidade. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e a igualdade de variâncias pelo teste F de Levene. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram organizados na plataforma Excel® e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS®, versão 25. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sendo aprovado sob o parecer N° 27392619.5.0000.5201. Foram respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade, conforme previsto na Resolução N° 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Ressalta-se que todos os participantes concordaram livremente com o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O instrumento foi aplicado com 53 profissionais atuantes no centro cirúrgico, sendo 11 (20,8%) enfermeiros, 21 (39,6%) técnicos de enfermagem, 14 (26,4%) médicos e 07 (13,2%) profissionais da equipe de apoio (03 auxiliares de serviços gerais, 01 auxiliar administrativo e 03 auxiliares de farmácia). No que tange aos aspectos sociodemográficos da amostra, o gênero feminino foi predominante, sendo 43 (81,1%) mulheres e 10 (18,9%) homens participantes. As faixas etárias variaram de 22 (41,5%) profissionais de 24 a 29 anos, 22 (41,5%) de 30 a 39 anos e 9 (17%) de 40 anos ou mais. No que se refere à etnia, 23 (43,4%) se autorreferiram brancos e 30 (56,6%) não brancos. Quanto ao regime de trabalho, 35 (66%) exercem atividades integralmente e 6 (11,3%) em regime parcial. Já se tratando do tempo de experiência na especialidade, 14 (26,4%) relataram 7 ou mais anos, 21 (39,6%) de 2 a 6 anos e 18 (34%) menos de 2 anos. Em relação ao tempo de trabalho no hospital, 18 (34%) relataram trabalhar há 2 anos, 22 (41,5%) de 2 a 6 anos e 13 (24,5%) 7 ou mais anos. Quanto à avaliação da qualidade da comunicação e da colaboração em relação às categorias profissionais no ambiente cirúrgico, observa-se que 15 (28,3%) respondentes referiram que a comunicação e colaboração com o cirurgião/cirurgião assistente é “nem boa, nem ruim”. Já no que tange ao anestesiológico/anestesiológico assistente, evidenciou-se que 23 (43,4%) participantes declararam que há uma boa comunicação e colaboração com estes profissionais. Ainda, quando questionados acerca da qualidade da comunicação e da colaboração do enfermeiro de centro cirúrgico, 22 (41,5%) respondentes a caracterizaram enquanto “muito boa” (Tabela 1).

Quanto à análise das seis dimensões que compõem o SAQ/OR e através da qual se pode avaliar a cultura de segurança do paciente, no presente estudo, percebe-se que a dimensão “Comunicação no ambiente cirúrgico” foi a única dimensão que obteve um escore alto, equivalente a 75,00, seguido de “Percepção da gerência” com 66,67. As dimensões “Clima de segurança”, “Percepção do estresse”, “Condição de trabalho” e “Percepção do desempenho profissional” obtiveram escores de 64,29; 62,50; 59,09 e 58,33, respectivamente, caracterizando as dimensões que obtiveram escores mais baixos

Tabela 1. Avaliação da qualidade da comunicação e da colaboração que tem vivido em relação às categorias profissionais. Recife, 2019

Categoria profissional	Muito ruim Ruim		Nem boa, nem ruim Boa		Muito boa	Não se aplica
	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾
Cirurgião/ Cirurgião assistente	-	5 (9,4)	15 (28,3)	17 (32,1)	14 (26,4)	2 (3,8)
Residente de cirurgia e interno	1 (1,9)	2 (3,8)	15 (28,3)	14 (26,4)	19 (35,8)	2 (3,8)
Instrumentador e circulante de sala	-	2 (3,8)	10 (18,9)	19 (35,8)	19 (35,8)	3 (5,7)
Perfusionista	-	-	4 (7,5)	4 (7,5)	5 (9,4)	40 (75,5)
Anestesiologista/ Anestesiologista assistente	-	1 (1,9)	13 (24,5)	23 (43,4)	15 (28,3)	1 (1,9)
Residente de anestesia e interno	1 (1,9)	1 (1,9)	15 (28,3)	17 (32,1)	17 (32,1)	2 (3,8)
Enfermeiros anestesiastas	-	1 (1,9)	8 (15,1)	7 (13,2)	7 (13,2)	30 (56,6)
Auxiliar do anestesiologista	-	-	10 (18,9)	13 (24,5)	9 (17)	21 (39,6)
Enfermeiro de centro cirúrgico	-	4 (7,5)	10 (18,9)	13 (24,5)	22 (41,5)	4 (7,5)
Enfermeiros assistenciais da recuperação pós-anestésica	-	-	7 (13,2)	9 (17)	14 (26,4)	23 (43,4)
Enfermeiro assistencial	-	-	13 (24,5)	8 (15,1)	21 (39,6)	11 (20,8)
Enfermeiro-chefe de centro cirúrgico	-	3 (5,7)	6 (11,3)	16 (30,2)	23 (43,4)	5 (9,4)
Equipe de avaliação pré-operatória/ Pré-anestésica	-	3 (5,7)	13 (24,5)	13 (24,5)	8 (15,1)	16 (30,2)
Equipe de apoio	-	1 (1,9)	9 (17)	15 (28,3)	15 (28,3)	13 (24,5)
Outro	-	-	2 (3,8)	4 (7,5)	1 (1,9)	46 (86,8)

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 53 pesquisados.

Tabela 2. Estatística dos domínios. Recife, 2019

Variável	Estatísticas					
	Média ± DP	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Clima de segurança	66,85 ± 13,87	28,57	60,71	64,29	78,57	89,29
Percepção da gerência	66,19 ± 12,38	33,33	62,50	66,67	75,00	91,67
Percepção do estresse	60,73 ± 17,65	18,75	50,00	62,50	75,00	100,00
Condição de trabalho	59,05 ± 14,09	15,91	47,73	59,09	70,45	86,36
Comunicação no ambiente cirúrgico	73,74 ± 17,33	37,50	60,42	75,00	87,50	100,00
Percepção do desempenho profissional	56,76 ± 21,61	0,00	45,83	58,33	70,83	100,00

Tabela 3. Estatística dos domínios segundo o cargo exercido. Recife, 2019

Variável	Cargo exercido				Valor de p
	Enfermeiro (n = 11)	Téc. Enfermagem (n = 21)	Médico (n = 14)	Equipe de apoio (n = 7)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
Clima de segurança	62,99 ± 16,31 64,29 (53,57; 78,57)	65,65 ± 15,05 64,29 (58,93; 76,79)	71,17 ± 9,65 71,43 (64,29; 78,57)	67,86 ± 13,83 64,29 (64,29; 85,71)	p ⁽¹⁾ = 0,504
Percepção da gerência	60,61 ± 12,41 62,50 (50,00; 70,83)	65,48 ± 12,85 66,67 (58,33; 75,00)	69,35 ± 8,74 68,75 (62,50; 76,04)	70,83 ± 15,77 66,67 (54,17; 83,33)	p ⁽¹⁾ = 0,244
Percepção do estresse	58,52 ± 16,36 56,25 (43,75; 68,75)	57,14 ± 22,73 62,50 (34,38; 75,00)	65,63 ± 12,91 65,63 (54,69; 76,56)	65,18 ± 6,10 62,50 (62,50; 68,75)	p ⁽¹⁾ = 0,475
Condição de trabalho	63,02 ± 10,90 61,36 (52,27; 72,73)	56,82 ± 12,34 52,27 (47,73; 68,18)	61,85 ± 14,92 62,50 (45,45; 76,14)	53,90 ± 20,90 52,27 (50,00; 63,64)	p ⁽¹⁾ = 0,419
Comunicação no ambiente cirúrgico	69,32 ± 15,40 70,83 (58,33; 79,17)	75,20 ± 18,70 83,33 (60,42; 91,67)	70,54 ± 15,46 70,83 (58,33; 83,33)	82,74 ± 19,01 87,50 (70,83; 95,83)	p ⁽¹⁾ = 0,365
Percepção do desempenho profissional	58,33 ± 22,75 58,33 (45,83; 62,50)	50,20 ± 22,03 54,17 (35,42; 64,58)	59,82 ± 21,09 56,25 (46,88; 77,08)	67,86 ± 16,79 62,50 (50,00; 83,33)	p ⁽¹⁾ = 0,252

(1) Pelo teste F(ANOVA).

Tabela 4. Estatística dos domínios segundo o tempo de experiência na especialidade. Recife, 2019

Variável	Tempo de experiência na especialidade (anos)			Valor de p
	Menos de 2 (n = 18)	2 a 6 (n = 21)	Mais de 6 (n = 14)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
Clima de segurança	70,24 ± 10,75 71,43 (63,39; 79,46)	65,31 ± 17,57 64,29 (55,36; 78,57)	64,80 ± 10,93 64,29 (60,71; 69,64)	p ⁽¹⁾ = 0,449
Percepção da gerência	67,36 ± 12,56 68,75 (62,50; 76,04)	67,06 ± 11,02 66,67 (62,50; 72,92)	63,39 ± 14,45 64,58 (53,13; 76,04)	p ⁽¹⁾ = 0,622
Percepção do estresse	64,93 ± 15,77 65,63 (54,69; 81,25)	58,33 ± 19,99 62,50 (40,63; 75,00)	58,93 ± 16,39 59,38 (51,56; 70,31)	p ⁽¹⁾ = 0,469
Condição de trabalho	61,24 ± 13,31 59,09 (47,16; 75,00)	60,93 ± 13,87 61,36 (50,00; 71,59)	53,41 ± 14,83 52,27 (47,16; 61,93)	p ⁽¹⁾ = 0,221
Comunicação no ambiente cirúrgico	71,30 ± 15,05 70,83 (58,33; 80,21)	73,61 ± 16,74 75,00 (62,50; 85,42)	77,08 ± 21,29 85,42 (58,33; 92,71)	p ⁽¹⁾ = 0,653
Percepção do desempenho profissional	58,80 ± 22,32 56,25 (48,96; 73,96)	55,36 ± 20,71 58,33 (37,50; 72,92)	56,25 ± 23,39 56,25 (45,83; 70,83)	p ⁽¹⁾ = 0,884

(Tabela 2). Os escores também oscilaram por categoria profissional. Os enfermeiros obtiveram escore elevado no domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico”, correspondendo a 70,83%, e escore mais baixo no domínio “Percepção de estresse”, equivalente a 56,25%. Os técnicos de enfermagem também obtiveram escore elevado na

dimensão “Comunicação no ambiente cirúrgico”, pertazendo 83,53%, e um escore baixo na dimensão “Condição de trabalho”, igual a 52,27%. No tocante à equipe médica, a dimensão que apresentou escore mais alto foi “Clima de segurança”, correspondendo a 71,43%, e a dimensão “Percepção do desempenho profissional” explicitou

Tabela 5. Avaliação das questões relacionadas à experiência de trabalho no centro cirúrgico (Domínio 1 – Clima de Segurança). Recife, 2019.

Questão	Concorda totalmente	Concorda parcialmente	Neutro	Discorda parcialmente	Discorda totalmente	Não se aplica
	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽¹⁾
P28: O moral neste Centro Cirúrgico é alto	2 (3,8)	4 (7,5)	15 (28,3)	14 (26,4)	12 (22,6)	6 (11,3)
P29: A equipe médica deste Centro Cirúrgico faz um bom trabalho	-	1 (1,9)	2 (3,8)	14 (26,4)	36 (67,9)	-
P30: Todo o pessoal do Centro Cirúrgico assume responsabilidade pela segurança do paciente	4 (7,5)	8 (15,1)	4 (7,5)	15 (28,3)	21 (39,6)	1 (1,9)
P32: A segurança do paciente é, constantemente, reforçada como prioridade aqui no Centro Cirúrgico	4 (7,5)	4 (7,5)	8 (15,1)	14 (26,4)	21 (39,6)	2 (3,8)
P34: Assuntos importantes são bem comunicados nas mudanças de turno	3 (5,7)	15 (28,3)	9 (17)	12 (22,6)	12 (22,6)	2 (3,8)
P35: Aqui existe adesão ampla às diretrizes clínicas e critérios baseados em evidências relacionados com segurança do paciente	4 (7,5)	11 (20,8)	8 (15,1)	15 (28,3)	14 (26,4)	1 (1,9)
P38: As informações obtidas por meio dos relatórios de eventos adversos são usadas para tornar a assistência do paciente mais segura neste Centro Cirúrgico	3 (5,7)	7 (13,2)	12 (22,6)	9 (17)	21 (39,6)	1 (1,9)

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 53 pesquisados.

escore mais baixo, com 56,25%. A equipe de apoio apresentou escore alto para a dimensão “Comunicação no ambiente cirúrgico”, 87,50%, e escore baixo para “Condição de trabalho”, equivalente a 52,27% (Tabela 3). No que concerne à estatística dos domínios segundo o tempo de experiência na especialidade, obteve-se que os profissionais com mais de 6 anos de experiência apresentaram maior escore no domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico”, correspondendo a 85,42. Em contrapartida, estes profissionais denotaram escore baixo no domínio “Condição de trabalho”, igual a 52,27. Já os profissionais com menos de 2 anos de experiência na especialidade evidenciaram escore elevado no domínio “Clima de segurança”, equivalente a 71,43; e escore baixo no domínio “Percepção do desempenho profissional”, correspondendo a 56,25 (Tabela 4). Quanto à aplicação do SAQ/OR, o domínio 1, que versa acerca do clima de segurança no ambiente cirúrgico, apresentou escores significativos. A saber, 36 (67,9%) participantes discordaram totalmente que a equipe médica do centro cirúrgico em questão faz um bom trabalho. Ainda acerca desse domínio, 21 (39,6%) respondentes discordaram totalmente quando questionados se a segurança do paciente é constantemente reforçada como prioridade no centro cirúrgico. Quanto à efetividade da comunicação de assuntos importantes nas mudanças de turno, 15 (28,3%) participantes concordaram parcialmente (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Na análise do perfil demográfico dos 53 profissionais atuantes no centro cirúrgico, evidenciou-se uma prevalência do sexo feminino. Tal resultado assemelha-se à literatura, onde destacou-se a predominância de mulheres atuantes nos centros cirúrgicos pesquisados em estudos semelhantes (Fassarella *et al.*, 2020; Mucelini *et al.*, 2021). Parcela significativa dos respondentes (41,5%) afirmaram que trabalham de 2 a 6 anos no hospital pesquisado, o que configura-se enquanto um indicador para a segurança do paciente. Estudo demonstra relação positiva entre a quantidade de tempo que o profissional permanece atuando no mesmo local de trabalho e a segurança do paciente (Vitorio & Tronchin, 2020). Este aspecto é considerado importante, dado que a rotatividade pode comprometer a continuidade no cuidado ao paciente. No tocante à avaliação da qualidade de comunicação e colaboração entre os profissionais atuantes no centro cirúrgico, vê-se que os escores destacados variam entre “nem boa, nem ruim” e “muito boa”. Pesquisa transversal e descritiva demonstra que a comunicação é considerada um elemento primordial no relacionamento interpessoal e necessário para o alcance de metas no cuidado (Vitorio & Tronchin, 2020). Essa comunicação positiva fortalece a interação entre as equipes, familiares e pacientes. Mesmo diante de tais resultados, estudos afirmam que a qualidade da comunicação no ambiente cirúrgico ainda enfrenta obstáculos – o que compromete o cuidado seguro (Mucelini *et al.*, 2021; Bohomol & Melo, 2019). Destaca-se o domínio relacionado à percepção do estresse, que obteve escore abaixo do esperado em todas as categorias profissionais, apontando a falta de percepção dos profissionais quanto

aos fatores estressores que influenciam o desenvolvimento do trabalho (Lourenção & Tronchin, 2018); esta constatação, por sua vez, é similar às conclusões de estudos transversais realizados no cenário nacional (Mucelini *et al.*, 2021; Júnior *et al.*, 2020). Consequentemente, negligenciar a presença destes estressores pode intensificar erros no ambiente de trabalho, reduzir a produtividade, gerar sensação de desconforto, contribuir para a ocorrência de doenças ocupacionais e fomentar o mau desempenho na equipe. Portanto, é de extrema importância o gerenciamento e resolução desses fatores para garantir a integridade do paciente e dos profissionais (Mucelini *et al.*, 2021). A percepção dos profissionais relacionadas aos domínios obtiveram escores negativos, exceto quanto ao domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico” –que compreende a qualidade de transmissão de informações entre os profissionais (Lourenção & Tronchin, 2018). A literatura reforça que um relacionamento harmonioso entre os profissionais garante boa produtividade de problemas que podem surgir na prática laboral, além de caracterizar-se, também, como fator contribuinte para a satisfação com o trabalho (Mucelini *et al.*, 2021). A equipe de apoio e os técnicos de enfermagem alcançaram escores mais altos nessa categoria. Esta última classe profissional está diretamente envolvida na montagem da sala e na provisão de materiais, bem como no cuidado ao paciente durante o período perioperatório. Destarte, a manutenção do sinergismo entre a equipe é essencial para evitar eventos adversos e garantir a segurança do paciente. Segundo achados desta pesquisa, os profissionais com mais de 6 anos de tempo de experiência na especialidade perfizeram maior escore no domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico”, o que corrobora maior favorabilidade à manutenção de um ambiente seguro para pacientes e profissionais (Lourenção & Tronchin, 2018). Em contrapartida, este mesmo grupo de profissionais apresentaram escore abaixo do esperado no domínio “Condição de trabalho”, o que traduz uma percepção de baixa qualidade do ambiente laboral, interferindo na segurança do paciente (Lourenção & Tronchin, 2018). Consoante a um estudo exploratório e descritivo desenvolvido no cenário nacional, o tempo de experiência impacta diretamente no clima de segurança de um serviço de saúde (Vitorio & Tronchin, 2020). Isso se dá porque o tempo de experiência na profissão fomenta a apreensão de elementos da cultura organizacional do serviço, bem como das atitudes de segurança frente à prestação da assistência.

O domínio “Clima de segurança” apresentou escore inferior a 75, o que insinua fragilidade no cuidado seguro prestado ao paciente cirúrgico (Júnior *et al.*, 2020). Quando questionados se a equipe médica do centro cirúrgico em questão faz um bom trabalho, 67,9% dos respondentes discordaram totalmente. Tal achado reforça o comprometimento das atitudes de segurança no centro cirúrgico pesquisado. Além disso, 21 (39,6%) participantes também discordaram totalmente que a segurança do paciente é constantemente reforçada como prioridade no centro cirúrgico, contribuindo para uma assistência deficitária. Este resultado também corrobora com achados de estudos nacionais realizados em centros cirúrgicos de hospitais da

região sul (Dezordi *et al.*, 2020) e nordeste do Brasil (Júnior *et al.*, 2020). A aplicação do questionário configurou-se enquanto uma limitação para o estudo devido à dinâmica do serviço e à disponibilidade dos profissionais para responder o questionário. Ademais, a alteração de rotina, jornada de trabalho e escala de serviço, em decorrência da pandemia de Covid-19, também atuou como um fator limitante. Nesse sentido, este estudo contribui para a divulgação de conhecimento para a comunidade científica acerca de atitudes de segurança no centro cirúrgico, bem como para fomentar o fortalecimento e aprimoramento de condutas positivas frente à prestação da assistência aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, sob uso dessas estratégias, os profissionais poderão promover um cuidado humanizado e reduzir a ocorrência de falhas na manutenção da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

A cultura de segurança é definida como produto de habilidades, atitudes e padrões de comportamentos individuais e coletivos que determinam o compromisso na administração de uma organização segura, com vistas a identificar fatores causadores de eventos adversos na prática assistencial. A cultura de segurança pode ser avaliada por meio do *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR), além de ser influenciada pela percepção e comportamento dos profissionais envolvidos no cenário cirúrgico. Na avaliação do presente estudo, os domínios apresentaram escores negativos, excetuando o domínio “Comunicação no ambiente cirúrgico”, o que demonstra envolvimento e compromisso dos profissionais do centro cirúrgico nas relações interpessoais, bem como disposição para o fortalecimento da comunicação neste cenário. Esse resultado concorda com estudo transversal realizado no centro cirúrgico de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul. Entretanto, mesmo diante de tais resultados, também foram identificadas falhas que fomentam baixa interação e pouca troca de informação no ambiente cirúrgico, o que pode comprometer a segurança do paciente em todo processo cirúrgico e levar à ocorrência de eventos adversos. A cultura de segurança deve estar intrínseca nas instituições de saúde e enraizada na formação acadêmica, objetivando modificar o panorama atual e evitar eventos adversos no centro cirúrgico. Além disso, o reconhecimento do clima de segurança é importante para a construção de ações voltadas para melhoria das práticas laborais exercidas na instituição. Sob tal ótica, urge, portanto, o desenvolvimento de estudos que abordem a temática, intencionando a capacitação dos profissionais atuantes para promover uma assistência segura e eficiente ao paciente.

REFERÊNCIAS

Bohomol, E., & Melo, E. (2019). Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista SOBECC*, 24(3), 132-138. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>

Carney, B. T., West, P., Neily, J., Mills, P. D., & Bagian, J. P. (2010). Differences in nurse and surgeon perception of teamwork: Implications for use of a briefing checklist in the OR. *AORN Journal*, 91(6), 722-729. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.11.066>

Dezordi, C. C. M., Benetti, S. A. W., Tanaka, A. K. S. d. R., Benetti, E. R. R., Treviso, P., Carenato, R. C. A., & Stumm, E. M. F. (2020). Clima de segurança no centro cirúrgico: Atitudes dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65577>

Fassarella, C. S., Fernandes, L. F. G., Cavalcanti, R. da S., Camerini, F. G., Meneses, R. de O., & Souza, R. M. de. (2020). Safety culture at the university surgery center. *Research, Society and Development*, 9(8), e119985164. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5164>

Freire, E. M. R., Silva, V. C. d., Vieira, A., Matos, S. S. d., & Alves, M. (2019). Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Escola Anna Nery*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0224>

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).

Júnior, J., Júnior, P., Carvalho, T., Campos, M., de Mendonça, S., & Lordelo, D. (2020). Cultura de segurança do paciente: percepções e contextos dos trabalhadores de centro cirúrgico. *Revista SOBECC*, 25(3), 136-142. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003>

Lopez, E. d. C. M. S., Cruz, E. D. d. A., Alpendre, F. T., & Batista, J. (2020). Cultura de segurança do paciente em unidades cirúrgicas de hospitais de ensino. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200027>

Lourenção, D. C. d. A. (2015). *Adaptação transcultural e validação do Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version para o contexto brasileiro* [Published Version, Universidade de São Paulo]. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-16092015-133237/>

Lourenção, D. C. de A., & Tronchin, D. M. R. (2018). Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47570>

Ministério da Saúde. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Mucelini, F. C., Matos, F., da Silva, E., Alves, D., Nishiyama, J., & de Oliveira, J. (2021). Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Revista SOBECC*, 26(2), 91-98. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020005>

Rocha, R. C., Abreu, I. M. de, Carvalho, R. E. F. L. de, Rocha, S. S. da, Madeira, M. Z. de A., & Avelino, F. V. S. D. (2021). Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55, e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R., & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>

Smiley, K., Ofori, L., Spangler, C., Acquah-Arhin, R., Deh, D., Enos, J., Manortey, S., Baiden, F., Finlayson, S., Price, R., & McCrum, M. (2018). Safety culture and perioperative quality at the volta river authority hospital in akosombo, ghana. *World Journal of Surgery*, 43(1), 16-23. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4763-y>

Stawicki S. P., Green A. M., Lu G. G., Domer G., Oskin T., Firstenberg M. S. (2019). Patient safety is the cornerstone of modern healthcare delivery systems. *Vignettes in Patient Safety*. 4:1-11. <https://doi.org/10.5772/intechopen.83842>

Vitorio, A. M. F., & Tronchin, D. M. R. (2020). Patient safety climate in the hospital cardiology service: Instrument for safety management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0549>

World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. (2009) http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf