



Avaliação da cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos de hospitais públicos da região amazônica

Evaluation of patient safety culture in surgical centers of public hospitals in the amazon region

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en centros quirúrgicos de hospitales públicos de la región amazónica

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima¹, Izabella Braga da Costa¹, Lucas de Franklin Ferreira Nascimento¹, Valber Henrique de Sousa², Diôgo Amaral Barbosa³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais dos Centros Cirúrgicos (CC) pertencentes aos hospitais públicos da região amazônica. **Métodos:** Pesquisa de natureza quantitativa não experimental, descritiva e transversal. O modelo de pesquisa Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), estudo realizado no período de maio-agosto de 2018. **Resultados:** No estudo realizado, dos 49 profissionais que atuavam nos dias de pesquisa, somente 27 (32%) responderam os questionários, a maioria dos entrevistados faziam parte da equipe de enfermagem (21; 78%) e maioria dos profissionais foi do sexo feminino (17; 63%), com a maior representação profissional de técnicos de enfermagem (12; 44%), além disso, evidenciou a necessidade de melhora na segurança dos pacientes. **Conclusão:** Nesta pesquisa o resultado da cultura de segurança nos CC's revelou que apenas uma das dimensões: satisfação no trabalho obteve um resultado satisfatório, demonstrando que as demais sofrem fragilidades e que requerem esforço da gestão para que haja um incentivo satisfatório dos profissionais.

Palavras-chave: Cultura de segurança, Segurança do paciente, Centro cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the culture of patient safety from the perspective of professionals from the Surgical Centers (CC) belonging to the public hospitals in the Amazon region. **Methods:** non-experimental, descriptive and transversal quantitative research. The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) research model, a study carried out from May to August 2018. **Results:** In the study carried out, of the 49 professionals who worked on the research days, only 27 (32%) answered the questionnaires, the majority of the interviewees were part of the nursing team (21; 78%) and most professionals were female (17; 63%), with the greatest professional representation of nursing technicians (12; 44%), in addition to highlighting the need for improved patient safety. **Conclusion:** In this research, the result of the safety culture at the CC's revealed that only one of the dimensions: job satisfaction obtained a satisfactory result, demonstrating that the others suffer weaknesses and that they require management effort so that there is a satisfactory incentive from the professionals.

Key words: Safety culture, Patient safety, Surgery center.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de los Centros Quirúrgicos (CC) pertenecientes a hospitales públicos de la región amazónica. **Métodos:** no

¹ Universidade do Estado do Pará - UEPA/ Campus VII, Conceição do Araguaia – PA.

² Secretaria Municipal de Saúde de Redenção – PA, Redenção – PA.

³ Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção – PA.

experimental, descritivo e investigação quantitativa transversal. El modelo de investigación Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), estudio realizado de mayo a agosto de 2018. **Resultados:** En el estudio realizado, de los 49 profesionales que trabajaron en las jornadas de investigación, solo 27 (32%) respondieron los cuestionarios, la mayoría de los entrevistados formaban parte del equipo de enfermería (21; 78%) y la mayoría de los profesionales eran mujeres (17; 63%), con la mayor representación profesional de técnicos de enfermería (12; 44%), además de resaltar la necesidad de seguridad del paciente mejorada. **Conclusión:** En esta investigación, el resultado de la cultura de seguridad en los CC's reveló que solo una de las dimensiones: la satisfacción laboral obtuvo un resultado satisfactorio, demostrando que las demás sufren debilidades y que requieren un esfuerzo de gestión para que exista un incentivo satisfactorio. de profesionales.

Palabras clave: Cultura de seguridad, Seguridad del paciente, Centro de cirugía.

INTRODUÇÃO

O período perioperatório, que compreende os períodos pré, trans e pós-operatórios, tem como propósito promover assistência à saúde de maneira segura e adequada ao paciente cirúrgico e sua família. Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) o enfermeiro deve buscar desenvolver o cuidado de forma planejada, integral, contínua e documentada, assim visando minimizar os riscos inerentes ao processo, uma vez que, a qualidade desta assistência pode influenciar nos resultados do ato anestésico-cirúrgico (FENGLER FC e MEDEIROS CRG, 2020).

Neste contexto, a segurança do paciente tem sido discutida mundialmente; pauta essa que tem grande relevância para a saúde pública, uma vez que interfere diretamente na possibilidade de ocorrência de lesões/danos irreversíveis aos pacientes. Com vistas a minimização desses danos, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de estimular a discussão e meios para fortalecer a temática. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), objetivando melhorias na qualidade do atendimento em todos os âmbitos e organizações de saúde, no Brasil (ASSIS ITCF, et al., 2024).

Os danos causados pelos erros e falhas na assistência, são resultados inerentes às atividades realizadas dentro dos serviços, como: quebra das técnicas profissionais e negligência das medidas de proteção recomendadas pelas “Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde”, dentre outros fatores, a saber: falha na comunicação entre os profissionais que compõem a equipe; inexperiência e pouca familiaridade do profissional com os equipamentos; estresse no setor; pressão, fadiga e desatenção (OMS, 2009).

Frente a essa problemática, os desafios globais propostos para a segurança do paciente contribuíram significativamente para uma prática efetiva de medidas preventivas que potencializam na busca da melhoria da qualidade e da garantia da segurança do paciente, sobretudo nas intervenções cirúrgicas, que resultam em mais vidas salvas. Todavia, a cultura de segurança não pode ser considerada mais uma norma ou rotina a qual o profissional deve simplesmente adaptar-se, mas deve ser algo construído cotidianamente (ANVISA, 2009).

Neste sentido, é imprescindível o estímulo à cultura de segurança do paciente e a implantação de metas que visam à prevenção de eventos adversos para a melhoria dos sistemas de saúde. A segurança do paciente pode ser compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde e é o principal alvo de qualidade para os cuidados de saúde onde envolvem: pacientes, família, instituições da área de saúde e os profissionais que nelas são prestados serviços (FAGUNDES TE, et al., 2021).

Considera-se que a cultura punitiva teve uma suspensão das organizações de saúde, devido gerar mais danos do que resultados positivos. Mesmo com isso há certeza que os erros sempre irão existir, com isso medida a ser tomada é gerar uma cultura de segurança educativa ao invés de punitiva, pois deverão ser observados e notificados os erros e eventos adversos, para desenvolver medidas educativas em saúde. Portanto as instituições de saúde precisam evoluir sua cultura, superando culpas, punições e influenciando a cultura através do aprendizado (ROCHA RC, et al., 2021). Prevenir a ocorrência dos eventos é um dos grandes desafios para o aprimoramento da qualidade na saúde.

No entanto, faz-se necessário uma efetiva comunicação de forma clara e compreensível; atenção e comprometimento de todos os membros da instituição hospitalar, em especial, da equipe constituída por vários profissionais com funções distintas que interagem cotidianamente em seus ambientes de trabalho (JUNIOR NJO, et al., 2022). Assim, para garantir que o cuidado em saúde seja focado na segurança do paciente e seja prestado com qualidade, as instituições de saúde devem avaliar primeiramente a cultura de segurança existente para que posteriormente realize-se o planejamento de medidas e ações que diminuam as falhas existentes no processo de trabalho e ocorrência dos eventos adversos.

Com base nessa avaliação que conhece as percepções e comportamentos dos funcionários relacionados à segurança, possibilitando-se a implementação de intervenções por meio do conhecimento das áreas mais frágeis (SOUZA RM, et al., 2024). De acordo com a pesquisa realizada com trabalhadores do serviço hospitalar de sete instituições do Rio Grande do Sul, sobre a cultura de segurança do paciente com os trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente no cuidado ao paciente hospitalizado, tiveram como resultado uma vulnerabilidade nos aspectos que são essenciais na segurança do paciente. Visto que os escores analisados, predominantemente, foram inferiores ao número considerado positivo (BARATTO MAM, et al., 2021). A verdade observada em Centros Cirúrgicos (CC) é que cada dia se torna um setor de maior nível de estresse nas instituições hospitalares.

O estresse dos trabalhadores, na maioria das vezes, atrapalha na comunicação, ocasionando falhas nos procedimentos cirúrgicos. Considerando ainda a inexperiência com materiais, a falta de conversas entre os profissionais que compõem a equipe, a desatenção e estresse também gera a ocorrência de erros e eventos adversos. Os estresses desses profissionais podem estar associados a sobrecarga de trabalho; duplos vínculos; e em alguns casos a baixa remuneração e condições de trabalho. Portanto, a rotina do CC exige profissionais capacitados inclusive no quesito de comunicação. (CRUZ LL, et al., 2021). Nesse contexto, essa pesquisa analisou a cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais dos Centros Cirúrgicos pertencentes aos hospitais regionais de Conceição do Araguaia e Redenção da região sul do Estado do Pará.

MÉTODOS

Trata-se de investigação de natureza quantitativa não experimental, descritiva e transversal. A pesquisa foi desenvolvida nos Centros Cirúrgicos (CC) de dois Hospitais Regionais da Região Sul do Estado do Pará, onde atendem 15 municípios localizados nesta área, entre os meses de maio e agosto de 2018. A entrada no campo para coleta de dados respeitou integralmente os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, dispostos pela resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado em 06 de dezembro de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, sob o protocolo 2.418.964 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 78910517.7.0000.8104.

A população estudada é formada pela equipe de profissionais que atuam no Centro Cirúrgico, onde compreende os seguintes profissionais: médicos cirurgiões, anesthesiologistas, equipe de enfermagem, e residentes de medicina, totalizando 85 profissionais que atuavam nos dois CC's no período da coleta, em qual 49 profissionais se enquadraram nos métodos de inclusão. Pelo fato de que 36 profissionais não foram encontrados nos dias de pesquisa.

Os critérios de inclusão delineados foram todos os profissionais do CC que atuam no atendimento ao paciente (médicos cirurgiões, anesthesiologistas, equipe de enfermagem, e residentes de medicina) e que consentiram em participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os profissionais que não fazem parte da equipe de assistência no CC ou estão ausentes em períodos de férias, licença e os que não quiseram participar da pesquisa ou outro afastamento durante o período da coleta de dados.

Foi adotado o método de pesquisa chamado (Safety Attitudes Questionnaire) – SAQ já utilizado anteriormente por diversos autores (MUNHOZ OL, et al., 2021; MUCELINI MC, et al., 2021; CARVALHO FERL, et al., 2017) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde os pesquisadores esclareceram aos participantes a importância de participar da pesquisa assinando o termo corretamente.

O SAQ é um questionário desenvolvido no Texas, que foi traduzido e adaptado para pesquisas no Brasil. O questionário permite avaliar a cultura de segurança de um local de trabalho que contém 58 itens, havendo apenas algumas modificações para cada setor onde será aplicado e mais uma pergunta aberta para sugestões de melhorias na segurança do paciente (CARVALHO REFL E CASSIANI SHB, 2012).

As 58 questões são subdivididas em seis dimensões de ambientes: Condições de trabalho, Contentamento no trabalho, Trabalho em equipe, Percepção de gestão, Estresse no trabalho e Clima de segurança. Nos dados da identificação compreende as seguintes informações: Idade atual; Sexo; Turno de trabalho; Estado Civil; País de Nascimento; quantos anos você trabalha neste hospital; possui vínculo com outras instituições; Horas de Trabalho; Categoria Profissional; Especialização; Mestrado ou Doutorado e uma questão na qual perguntava ao participante se já havia respondido o mesmo questionário antes.

Este questionário visa uma escala de cinco pontos tipo Likert: discordo totalmente, discordo um pouco, neutro, concordo um pouco, concordo totalmente, que indicam uma opinião sobre um determinado assunto e mais três perguntas sobre as recomendações para melhorar a segurança do paciente na S.O, no entanto, existem questões de escore reverso, ou seja, o menor escore indica uma atitude mais positiva. Para a análise dos dados estatísticos foram utilizados dois tipos de cálculos.

Sendo que o primeiro cálculo foi para transformar a escala de Likert e o segundo, foi realizado para estabelecer a média das dimensões. Portanto no primeiro cálculo a numeração da escala Likert foi transformado em 100 pontos, seguindo uma pontuação crescente onde: Discordo Totalmente = 0; discordo um pouco = 25; neutro = 50; concordo um pouco = 75; concordo totalmente = 100. Sendo que o escore satisfatório é 100. Após o resultado obtido da escala Likert, as respostas de cada dimensão foram somadas e depois divididas pelo número de questões presentes, obtendo a média total de cada uma.

Tornando-se uma atitude positiva quando o valor obtido for igual ou maior a 75. No segundo cálculo foi realizada a soma do valor equivalente a cada questão, e por uma média simples, obteve a média maior do item de cada dimensão. Para a realização desta tabulação foi utilizado o software Microsoft Office Excel Edição 2013, sendo utilizada a análise estatística descritiva, frequência absoluta e média. Para análise social e demográfica dos profissionais, foram utilizadas estatísticas descritivas como frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Dentre os 49 profissionais que atuantes nos CC que se enquadravam aos critérios de inclusão e exclusão, somente 27 (32%) consentiram em participar da pesquisa compondo a amostra do estudo. A maioria dos entrevistados faziam parte da equipe de enfermagem (21; 78%), como apresentado na (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas dos profissionais de saúde dos Centros Cirúrgicos. (n=27).

Características Sociodemográficas	N	(%)
Categoria profissional		
Enfermeiros	5	19%
Médico cirurgião	1	4%
Médico Anestesiologista	2	7%
Médico Ortopedista	2	7%
Residente	1	4%
Instrumentador cirúrgico	4	15%
Técnico em Enfermagem	12	44%
Capacitação profissional:		
Nível Médio	12	44.3%
Nível superior	4	15%
Especialização	6	22%
Mestrado	1	3.7%
Doutorado	0	0%
Outros aperfeiçoamentos	4	15%
Sexo		

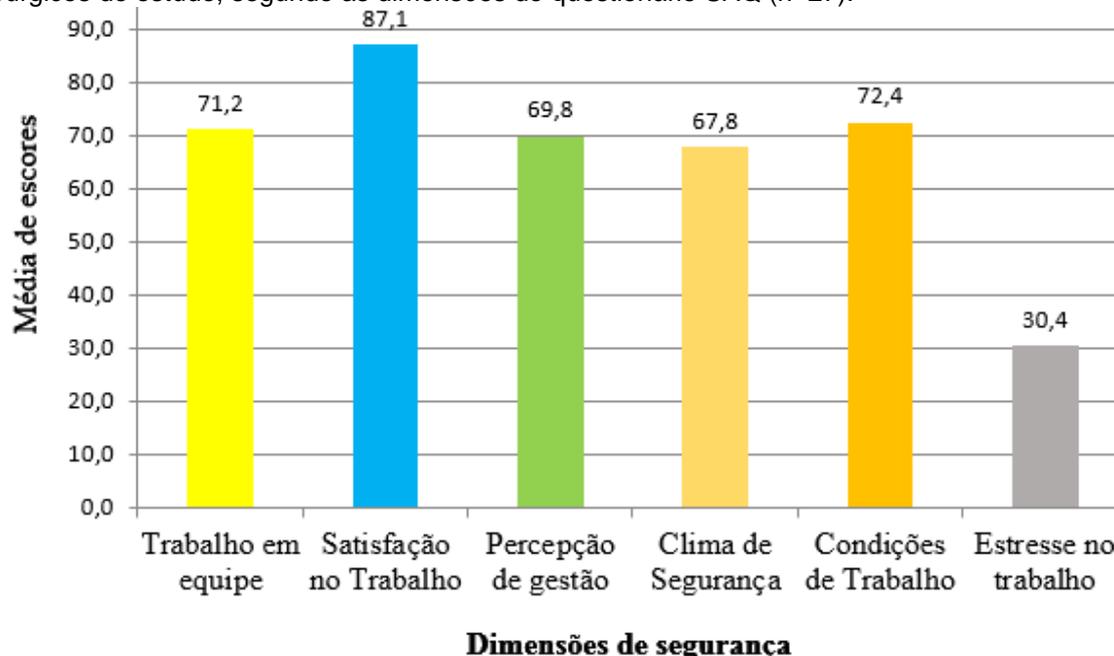
Feminino	17	63%
Masculino	10	37%
Idade		
20 – 29	10	37%
30 – 39	9	33%
40 – 49	7	25%
Acima de 50	1	4%
Tempo de experiência na Instituição		
< 1 ano	3	11%
1 - 4 anos	7	26%
5 - 9 anos	10	37%
> 10 anos	7	26%

Fonte: Lima LKOL, et al., 2025.

Em relação às características sociais e demográficas, a maioria dos profissionais foi do sexo feminino (17; 63%), com a maior representação profissional de técnicos de enfermagem (12; 44%). Quanto à faixa etária, o maior índice foi de 20-29 anos (37%), destacando-se a maioria como adulto-jovens. No que diz respeito ao tempo de trabalho nas instituições, dez profissionais (37%) trabalhavam durante um período de 5-9 anos. Desses, a maioria (6; 60%) pertenciam a categoria técnicos de enfermagem.

A **Figura 1** Descreve os escores médios de cada uma das seis dimensões da cultura de segurança do paciente, conforme o SAQ. Dentre as dimensões analisadas, observou-se que a dimensão com média mais elevada foi 'Satisfação no trabalho' (87,1); enquanto 'Estresse no trabalho' obteve a menor média (30,4), caracterizando a satisfação no trabalho sendo a atitude mais valorizada pelos entrevistados.

Figura 1- Média de escores obtidos a partir da avaliação da equipe de saúde que atuam nos Centros Cirúrgicos do estudo, segundo as dimensões do questionário SAQ (n=27).



Fonte: Lima LKOL, et al., 2025.

Na dimensão "Satisfação no trabalho", foi avaliado que o item com o escore mais alto (100) esteve relacionado com a seguinte afirmação: Gosto do meu trabalho; e o item com escore mais baixo (80) foi relacionado a afirmação: a administração do hospital apoia meu esforço diário. As demais dimensões "Condições de trabalho em equipe, Percepção de gestão, Clima de segurança e Estresse no trabalho", apresentaram escores aproximados (72.4), (71.2), (60.8), (67.8) e (30.4). "Condições de Trabalho" obteve o

escore mais alto de (91,67) relacionado: A administração deste hospital está fazendo um bom trabalho; e o item mais baixo está relacionado à pergunta: Durante a situação de emergências minha atuação não é afetada pelo trabalho inexperiente de outros.

A dimensão 'Trabalho em equipe', em que o item: Eu tenho o apoio que preciso de outros profissionais para cuidar dos pacientes; obteve o maior escore (95,37). Entretanto, o que obteve o menor escore (45,37) está relacionado à questão sobre: Desentendimentos na sala operatória (OP) não são resolvidos apropriadamente. "Percepção de gestão" obteve o maior escore de (91,67) em relação: Questões importantes são devidamente comunicadas na passagem de plantão; e o item com menor escore (46,30) relacionado à questão: Eu providenciei informações oportunas que podem afetar meu trabalho.

'Clima de segurança' com escore mais alto (96,30) que teve relação: Instruções aos profissionais na sala operatória, ou antes, do procedimento é importante para a segurança do paciente; e o item mais baixo (12,04) quem tem relação à questão: Eu tenho feito erros que podem causar danos ao paciente. "Estresse no trabalho" o maior escore foi (48,15) relacionado: Quando meu trabalho torna-se excessivo minha atuação é dificultada; e o menor (12,04) relacionada a questão: Eu me sinto frustrado (a) com meu trabalho.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostraram pontos importantes sobre a Cultura de Segurança do Paciente nos CC 's de ambas as cidades, em que apenas uma das 6 dimensões obteve o resultado positivo superior a 75 (valor mínimo positivo para cultura de segurança) mostrando que as demais dimensões estão com uma fragilidade em relação à segurança. A categoria de profissionais que mais respondeu ao questionário foi a de técnicos de enfermagem, uma vez que usualmente esses representam a maioria dos profissionais que atuam na área hospitalar. A equipe médica obteve um maior nível de recusa, tendo como argumentado falta de tempo, dasso esse, também observado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul (ZANON REB, et al., 2019). No entanto, resultados divergentes foram encontrados em outro estudo, no qual evidenciou que os médicos foram à categoria de maior participação na pesquisa (CARVALHO PA, et al., 2021).

Em relação às dimensões, somente a satisfação no trabalho obteve uma média superior a 75 (considerado valor mínimo positivo), seguindo uma ordem de menor valor temos em sequência as dimensões: condição de trabalho, o trabalho em equipe, percepção de gestão, clima de segurança e estresse no trabalho com a média mais inferior. Dessa forma, não demonstra uma cultura de segurança adequada nos respectivos CC 's, tendo em vista que apenas uma dimensão conseguiu a média positiva mínima.

Os resultados alcançados na dimensão "Satisfação do Trabalho" obteve o score mais alto. Para os participantes da pesquisa, essa dimensão é essencial, uma vez que gostando do seu trabalho e da instituição que atua, proporciona maior produtividade, além de melhorar a autoestima e o bem-estar psicológico, conseqüentemente, favorecendo a criação da cultura de segurança.

Esse resultado coincide com o estudo de Mucelini FC, et al. (2021) realizado no CC de um Hospital Universitário Público do Paraná, que considerou esse, um fator importante na melhoria da qualidade da assistência e na diminuição da possibilidade de adoecimento dos profissionais. Nesse contexto, fica evidente a relação dos dados apresentados em ambos os estudos, em que a melhoria da segurança do paciente está associada à satisfação do trabalho.

As dimensões: condições de trabalho e trabalho em equipe, obtiveram médias próximas, com base nesse questionário observou-se que os profissionais não estão totalmente satisfeitos com a gestão, por não proporcionar condições favoráveis para desenvolverem a cultura de segurança na instituição. Relatam terem apoio insuficiente dos colegas de profissão para cuidar dos pacientes, assim mostrando insatisfação com a equipe de trabalho. Nesse sentido, em estudo realizado por Abreu IM, et al. (2019) no CC de um hospital de Teresina-PI com profissionais de enfermagem, constatou-se que a falta de apoio da liderança e dos trabalhadores assistenciais confere risco a segurança do paciente, evidenciando assim que ambas as partes envolvidas no processo de desenvolvimento da cultura de segurança devem compreender e colaborar para tal intenção.

Os profissionais de saúde, geralmente, trabalham com insegurança, tensão, assoberbados e com o ambiente psicológico afetado, os quais se submetem a condições de trabalho inadequadas para garantir seus empregos. Por isso, os riscos de perder direitos trabalhistas elevam, e para compensar as perdas salariais recorrem ao multiemprego, o que leva ao estresse, à fadiga e a acidentes de trabalho, esse último, com repercussões negativas aos usuários do sistema de saúde. Esta situação influencia negativamente a segurança do paciente e a humanização do cuidado (RIBEIRO B e SOUZA JSM, 2022).

A dimensão percepção de gestão obteve média que mostrou uma grande necessidade de capacitação, supervisão e qualificação dos profissionais. A preocupação com a educação e capacitação dos profissionais de saúde vem sendo cada dia mais debatida nos meios sociais, políticos e éticos, onde é exigida da instituição hospitalar uma reorientação da gestão de trabalho que está sendo exercida, tendo em vista uma melhora da segurança nas práticas assistenciais beneficiando o cliente (SOUZA ATG, et al., 2020). Levando em consideração os problemas já citados, Villar VCFL, et al. (2020) relata que esses problemas, bem como os outros, são causados, frequentemente, devido à falta de recursos financeiros que se materializam nas instituições hospitalares.

Na categoria clima de segurança a média foi semelhante com a dimensão acima citada, notando-se um resultado não satisfatório. As sugestões para melhorias na segurança do paciente foram: aumento do número de profissionais, equipamentos novos e adequados, aperfeiçoamento, capacitações e treinamentos. O clima de segurança é de suma importância para assegurar uma cultura de segurança, pois reflete uma compreensão dos funcionários sobre seu local de trabalho, e se faz importante implantação de novas diretrizes e protocolos que venham certificar práticas seguras realizadas sobre os clientes (JUNIOR NJO, et al., 2022).

A dimensão sobre o estresse no trabalho obteve média negativa. Alguns profissionais reconhecem as situações estressantes como, influência negativa, comprometendo a segurança do paciente, porém outros analisam como situação rotineira do ambiente de trabalho, assim não tem a percepção dos riscos do estresse para os pacientes, impossibilitando de revertê-lo positivamente (MUNHOZ OL, et al., 2021). O aumento do estresse no trabalho vem afetando a produtividade dos profissionais que atuam na área da saúde. Destaca-se que o estresse é gerado em muitos casos pela sobrecarga de trabalho e pressão psicológica, a maioria dos profissionais em geral afirmam que o ambiente de trabalho é intenso mentalmente. Trabalho em sala fechada, isolada, em turnos divergentes e sob pressão em decorrência de cargos de confiança, tem efeitos psicológicos com níveis elevados, pois exige responsabilidades e concentrações máximas. (RAMOS CS, et al., 2021)

No estudo da OMS mostra as providências que devem ser tomadas e orientações para resolução dos problemas. Foram descritos os seguintes: qualidade dos materiais que possam trazer riscos aos profissionais; instituir protocolos para favorecer o trabalho em equipe e responsabilidade profissional; incluir educação continuada para situações antiéticas; desenvolver a responsabilidade e eficácia no momento de prestação da assistência ao paciente (OMS, 2016). Nesse contexto, para que sejam evitados os erros e falhas é essencial o reconhecimento dos itens com maior fragilidade em toda atividade prestada à saúde. E para que ocorra redução dos níveis de erros, é necessário promover um local de trabalho seguro, no qual a cultura de culpa seja substituída pela cultura de segurança educativa, com a participação de toda equipe de profissionais e os gestores, assumindo as responsabilidades para melhorar a segurança da assistência.

CONCLUSÃO

A utilização do SAQ permitiu avaliar como é vista a segurança do paciente na visão dos profissionais do Centro Cirúrgico, nesta pesquisa o resultado da cultura de segurança nos CC's revelou que apenas uma das dimensões, satisfação no trabalho, obteve um resultado satisfatório, demonstrando que as demais sofrem fragilidade e que requerem esforços da gestão hospitalar para que haja um maior incentivo dos profissionais em relação à segurança dos pacientes, tendo uma boa condução no julgamento de erros, executando a cultura de segurança educativa e não punitiva, não concentrando apenas em quem realizou o erro, mas buscando melhorias para que a equipe aprenda com os erros, ajudando uns aos outros onde o maior

beneficiário será o paciente. Desta forma, cada profissional é encorajado e estimulado a seguir a padronização cultural de segurança da instituição em que ele exerce os cuidados. Para que essa ideia tenha bons resultados é necessário que a coordenação do hospital realize a promoção e capacitação regularmente, além de apoiar novas diretrizes de práticas seguras baseadas em evidências. Novas pesquisas precisam ser desenvolvidas para demonstrar a importância da segurança do paciente, enfatizando que todos fazem parte do sistema de saúde, reconhecendo que a segurança da assistência é adquirida com o reconhecimento e a resolução das fragilidades, através da educação continuada, com isso, conseguindo uma prática segura baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. ABREU IM, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: 20180198.
2. ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cirurgias seguras salvam vidas manual. 2009. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf. Acesso em: 2 de maio de 2018.
3. ASSIS ITCF, et al. Segurança do paciente em um centro cirúrgico: ótica da equipe de enfermagem. *Revista Científica de Enfermagem*, 2024; 14(42): 148-157.
4. BARATTO MAM, et al. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. *Acta Paul Enferm*, 2021; 34: 1595.
5. CARVALHO PA, et al. Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 56.
6. CARVALHO REFL e CASSIANI SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3): 575-82.
7. CARVALHO REFL, et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Rev. Latino - Am. Enf. Ribeirão Preto – SP*. 2017; 25: 1-8.
8. CRUZ LL, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal. *Revista Nursing*, 2021; 24 (278): 5980-5988.
9. FAGUNDES TE, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, 2021; 11(2): 2111219510.
10. FENGLER FC e MEDEIROS CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Revista SOBECC*, 2020; 25(1): 50-57.
11. JUNIOR NJO, et al. Cultura de segurança em centros cirúrgicos na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Rene*. 2022; 23: 78412.
12. MUCELINI FC, et al. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Rev. SOBECC*, 2021; 26(2): 91-98.
13. MUNHOZ OL, et al. Estresse ocupacional, Burnout e cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório. *Psico*, 2021; 52(2): 36085.
14. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf. Acesso: 02 de maio de 2018.
15. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. 2016. Disponível em: <https://protacao.com.br/geral/estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-so-ciedade/>. Acesso: 23 de novembro de 2018.
16. RAMOS CS, et al. Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): 13310413872.
17. RIBEIRO B E SOUZA JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2022; 43(1): 27-38.
18. ROCHA RC, et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2021; 55: 3774.
19. SOUZA ATG, et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. SOBECC*, 2020; 25(2): 75-82.
20. SOUZA RM, et al. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais atuantes no centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*, 2024; 29: 2429896.
21. VILLAR VCFL, et al. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(12): 223019.
22. ZANON REB, et al. Presenteísmo e cultura de segurança: avaliação dos trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(1): 20190463.