

# Cultura de segurança em centros cirúrgicos na perspectiva da equipe multiprofissional

## Safety culture in surgical centers from the perspective of the multiprofessional team

### Como citar este artigo:

Oliveira Junior NJ, Lourenção DCA, Poveda VB, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM. Safety culture in surgical centers from the perspective of the multiprofessional team. Rev Rene. 2022;23:e78412. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378412>

-  Nery José de Oliveira Junior<sup>1</sup>  
 Daniela Campos de Andrade Lourenção<sup>2</sup>  
 Vanessa de Brito Poveda<sup>2</sup>  
 Caren de Oliveira Riboldi<sup>1</sup>  
 Fabiana Zerbieri Martins<sup>1</sup>  
 Ana Maria Müller de Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo.  
São Paulo, SP, Brasil.

### Autor correspondente:

Nery José de Oliveira Junior  
Rua Luiz de Camões, 623/302.  
CEP: 90620-150. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: [nery.oliveirajr@gmail.com](mailto:nery.oliveirajr@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a cultura de segurança a partir da percepção do clima de segurança dos profissionais de saúde que atuam em Centro Cirúrgico. **Métodos:** estudo transversal realizado em oito centros cirúrgicos de um complexo hospitalar. Aplicou-se a versão brasileira validada do *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* para uma amostra de conveniência de 172 profissionais de saúde (médicos e de enfermagem) e de apoio. Para a análise empregou-se os testes Qui-quadrado, t de Student e Mann-Whitney. **Resultados:** 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-se positivos, enquanto Percepção da gerência e Condição de trabalho apresentaram piores escores. **Conclusão:** 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 assistenciais e ambientes de trabalho para os profissionais.

**Descritores:** Centros Cirúrgicos; Cultura Organizacional; Segurança do Paciente; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the safety culture through an observation of the safety climate of health workers from a Surgical Center. **Methods:** cross-sectional study in eight surgical centers from a hospital complex. A validated Brazilian version of the Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room was applied to a convenience sample of 172 health and support workers (physicians and nurses). The Chi-squared, Student's t, and Mann-Whitney's tests were used. **Results:** the general evaluation showed a positive safety climate. Only the nursing professionals reached the minimum score that indicates a positive result in the domain Quality of communication and collaboration. The domains Safety climate, Stress recognition, Communication in the surgical environment, and Perception of professional performance showed positive results, while Perception of management and Work conditions had the worst scores. **Conclusion:** the safety climate was positive. Nonetheless, communication showed shortcomings pointed out by the workers. **Contributions to practice:** identifying domains that need to be improved helps fomenting safety culture in surgical centers, leading to better care outcomes and work environments.

**Descriptors:** Surgicenters; Organizational Culture; Patient Safety; Nursing.

## Introdução

O centro cirúrgico constitui uma das estruturas mais complexas do ambiente hospitalar nos sistemas de saúde, sendo um setor que concentra serviços de custo elevado que possuem a tendência de impactar positivamente na qualidade de vida dos seus usuários<sup>(1)</sup>. Estudo realizado no ano de 2015 estimou a realização de 266,1 milhões de cirurgias no mundo e, em menos de 10 anos, esse número alcançou 312,9 milhões, visualizando-se um aumento de 17,5%. A taxa cirúrgica global média estimada foi de 4.469 cirurgias por 100.000 pessoas anualmente, com um custo médio de 389,16 dólares por procedimento<sup>(2-3)</sup>.

A assistência ao paciente no centro cirúrgico, pelo dinamismo e interação de múltiplos elementos, está vulnerável à ocorrência de eventos adversos, os quais, por vezes, acarretarão danos físicos, sociais e/ou psicológicos, além de sofrimento, invalidez ou até morte. Ocorrências como quedas, intervenção no sítio cirúrgico errado, infecção, hemorragia e deiscência são alguns exemplos de eventos adversos que não estão associados a doenças de base e que podem ser evitáveis ao longo do período perioperatório<sup>(4)</sup>.

Assim, o trabalho em equipe no ambiente cirúrgico é um dos aspectos imprescindíveis para a promoção da segurança do paciente, sendo permeado por dois conceitos comumente discutidos: cultura e clima de segurança. Enquanto o primeiro reflete os valores fundamentais de uma organização e suas normas, premissas e expectativas, o segundo inclui as percepções, consciência, crenças e atitudes dos profissionais sobre risco e segurança<sup>(5-6)</sup>.

Para avaliar a cultura de segurança nas instituições, a partir da percepção dos profissionais de saúde quanto ao clima de segurança, utilizam-se alguns instrumentos. Na área de centro cirúrgico destaca-se o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR), versão do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) modificada por pesquisadores americanos da Universidade do Texas<sup>(7-8)</sup>. No Brasil, foi traduzida, adaptada e validada<sup>(7)</sup>.

A mensuração e análise da cultura de seguran-

ça nas instituições, a partir de uma percepção do clima de segurança para os profissionais de saúde, permite identificar e gerenciar os aspectos-alvo da segurança do paciente. Essa avaliação pode fornecer uma base para conscientização situacional, desenvolvimento de programas de educação continuada, implementação de protocolos assistenciais, monitoramento de eventos adversos e qualidade da assistência<sup>(8)</sup>.

Diversos estudos vêm sendo conduzidos a fim de mensurar o clima de segurança a partir do olhar dos profissionais de saúde e avaliar a cultura de segurança em centros cirúrgicos, reforçando a importância de pesquisar esse fenômeno e contribuindo para o fortalecimento de políticas e estratégias relacionadas à segurança do paciente neste complexo ambiente de trabalho<sup>(6-7,9)</sup>. A maioria dos estudos é oriunda da região sudeste do Brasil, o que aponta a necessidade de aprofundamento da temática para outros contextos, considerando a multiplicidade de cenários de prática que compõe o sistema de saúde brasileiro. Também se considera a possibilidade de explorar aspectos que possam influenciar nas atitudes de segurança dos profissionais nos centros cirúrgicos, pois ainda existem lacunas de conhecimento acerca da percepção de atitudes envolvendo a segurança na prática cirúrgica e na incorporação dos resultados de pesquisa no cotidiano das ações em saúde. Esses estudos sugerem a implementação de ferramentas gerenciais para o planejamento de ações em prol de uma cultura de segurança<sup>(6,9)</sup>.

Este estudo justifica-se pelo fato de a assistência de enfermagem perioperatória estar cada vez mais comprometida com a segurança do paciente, contribuindo para as melhores práticas assistenciais em centro cirúrgico e norteando-se a partir das evidências científicas. Mesmo com as cirurgias seguras tendo sido o segundo desafio global pela segurança do paciente, a Organização Mundial de Saúde afirma que ainda falta muito a ser alcançado e conclama as lideranças e formuladores de políticas públicas a engajarem-se no fortalecimento da cultura de segurança<sup>(10)</sup>. Sendo assim, o estudo torna-se relevante por permitir que os profissionais de saúde com afinidade pela te-

mática atualizem-se sobre o cenário do centro cirúrgico, quanto aos rumos para a melhoria de processos, tomada de decisão e planejamento da assistência, a fim de prevenir eventos adversos e qualificar a assistência de enfermagem.

Esta investigação tem potencial para contribuir no fortalecimento da cultura de segurança em centro cirúrgico, tendo em vista subsidiar discussões para aprimorar protocolos e normas institucionais, a fim de ampliar a segurança e a qualidade assistencial. Logo, emerge a seguinte questão norteadora: como a cultura de segurança do paciente é percebida pelos profissionais de saúde que atuam em centros cirúrgicos de um complexo hospitalar? Diante do exposto, a presente pesquisa objetivou avaliar a cultura de segurança a partir da percepção do clima de segurança dos profissionais de saúde que atuam em centro cirúrgico.

## Métodos

Estudo transversal, realizado em 53 salas operatórias divididas em oito centros cirúrgicos de um complexo hospitalar na região sul do Brasil, durante a pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), entre os meses de junho e agosto de 2020. Em 2019 os locais investigados realizaram juntos, aproximadamente, 5.700 procedimentos cirúrgicos por mês. No ano de 2020 apresentou um decréscimo devido ao impacto da pandemia de COVID-19, mantendo-se em torno de 4.800 procedimentos mensais.

A população de acesso do estudo foi constituída por 681 profissionais contratados em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), sendo 10 supervisores de enfermagem, 60 enfermeiros assistenciais, 543 técnicos em enfermagem, 24 trabalhadores administrativos e 44 no apoio (auxiliar de limpeza e farmácia). Além deste quantitativo, contou-se também com 565 cirurgiões distribuídos em diversas especialidades, 328 anesthesiologistas cadastrados e 335 residentes médicos.

A amostragem, do tipo não probabilística, apresentou como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de um dos oito centros cirúrgicos elencados

para o estudo e atuar no local por três meses, no mínimo, considerando o período de experiência, conforme a CLT; e como critérios de exclusão, a ausência de férias e licenças no período da coleta de dados. Assim, a amostra foi composta por 172 profissionais, dentre os quais de saúde e apoio. Os profissionais foram abordados nos centros cirúrgicos em um período de baixa produção cirúrgica, em decorrência do momento pandêmico. Entre os profissionais contratados que estavam mais presentes neste período, a taxa de respondentes foi de 20,8%. Ressalta-se que muitos profissionais foram realocados para áreas de atendimento destinadas a pacientes com COVID-19, enquanto outros afastaram-se por pertencerem aos grupos de risco, além dos residentes que tiveram suas práticas interrompidas. Ocorreram perdas de algumas respostas no formulário, não havendo a exclusão dos participantes. A baixa taxa de retorno e a ausência de diferentes grupos de profissionais podem ser consideradas limitações do estudo.

Os oito centros cirúrgicos são destinados a cirurgias gerais (A = 13 salas), oftalmológicas (B = 4 salas), pulmonares (C = 3 salas), neurológicas (D = 3 salas), cardíacas (E = 4 salas), oncológicas (F = 7 salas), plásticas/transplantes (G = 12 salas) e pediátricas (H = 7 salas). Para a organização dos dados agrupou-se os centros cirúrgicos segundo o número de respondentes, salas cirúrgicas e semelhança de processos, resultando em cinco grupos passíveis de comparações.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação do questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico, que é composto por três partes. A primeira é composta por 15 questões que abordam a qualidade da comunicação e a colaboração entre os profissionais que atuam no ambiente cirúrgico. A segunda compreende 40 assertivas que contemplam a segurança do paciente e está dividida em seis domínios e seus respectivos itens: clima de segurança (sete itens), percepção da gerência (cinco itens), percepção do estresse (quatro itens), condição do trabalho (seis itens), comunicação no ambiente cirúrgico (quatro itens) e percepção do desempenho profissional (quatro itens). A terceira parte do questionário abrange informações

peçoais (sexo, idade, grupo étnico, categoria profissional, tempo de atuação e de experiência, turno de atuação, regime de trabalho e tempo há que atua no hospital), além de um espaço onde o participante pode descrever três recomendações para a melhoria da segurança do paciente em centro cirúrgico<sup>(7-8)</sup>.

Cada item do questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico é respondido por meio de uma escala do tipo *Likert* com as pontuações: discorda totalmente (0), discorda parcialmente (25), neutro (50), concorda parcialmente (75) e concorda totalmente (100); a opção “não se aplica” não é pontuada. Para o cálculo do escore, primeiramente os itens negativos são revertidos e agrupados nos domínios, de modo que a pontuação é obtida por meio do cálculo da média da soma. Assim, calcula-se a soma dos itens de cada domínio e o resultado é dividido pelo número de itens. O escore da escala varia de 0 a 100, sendo que 0 representa a pior percepção do clima de segurança e 100 a melhor percepção. Valores maiores ou iguais a 75 retratam uma percepção positiva sobre a segurança do paciente<sup>(7-8)</sup>. A confiabilidade do instrumento e sua consistência interna foram averiguadas calculando-se o coeficiente alfa de *Cronbach*. O estudo original apresentou um coeficiente de 0,76 internacionalmente, enquanto na versão brasileira o coeficiente encontrado foi de 0,87<sup>(7-8)</sup>. Por ser um instrumento adaptado e validado recentemente para a cultura brasileira, com publicações de resultados escassas, testou-se novamente sua confiabilidade e consistência interna nesse estudo, e um coeficiente alfa de *Cronbach* geral de 0,86 foi encontrado na presente amostra. A variação do coeficiente entre os domínios variou entre 0,62 e 0,76, refletindo boas confiabilidade e consistência interna.

As informações coletadas foram inseridas no *software* SPSS versão 22.0. Para a análise dos resultados utilizou-se estatística descritiva, valores absolutos, média, desvio padrão, mediana e percentil. A normalidade da amostra foi verificada aplicando-se o teste estatístico de *Shapiro-Wilks*<sup>(11)</sup>. A associação entre os grupos foi realizada por meio do teste Qui-quadrado e as diferenças entre as médias pelos testes *t* de *Student* e *Mann-Whitney*. Para comparar as variáveis

foi aplicado o teste *Kruskal-Wallis*, e quando este apresentou um resultado significativo, aplicou-se também o teste *post hoc* de *Dunn-Bonferroni*<sup>(11)</sup>.

As diferenças entre os grupos estão demonstradas por letras sobrescritas diferentes, retratando que os domínios são diferentes entre os centros cirúrgicos, enquanto letras sobrescritas iguais indicam ausência de diferença, ou seja, que os domínios são iguais entre os centros cirúrgicos. O teste de *post hoc* de *Dunn-Bonferroni* somente foi aplicado e interpretado para aqueles domínios que apresentaram significância estatística, conforme demonstrado na Tabela 2 pelas letras sobrescritas (a,b,c). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, com intervalo de confiança de 95%.

O estudo atendeu aos aspectos éticos e legais, ressaltando que os participantes foram informados sobre as implicações do mesmo na ocasião da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob parecer de número 4.092.333/2020, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 31032220.9.0000.5335.

## Resultados

Entre os 172 profissionais participantes da pesquisa, 100 (58,1%) eram técnicos de enfermagem instrumentadores ou circulantes cirúrgicos, 22 (12,8%) enfermeiros assistenciais, 16 (9,3%) médicos cirurgiões, 9 (5,9%) residentes de medicina, 7 (4,1%) enfermeiros supervisores, 7 (3,5%) funcionários administrativos, 5 (2,9%) médicos anestesiológicos, 3 (1,7%) perfusionistas e 3 (1,7%) profissionais da equipe de apoio (auxiliares de limpeza e de farmácia).

Na amostra houve o predomínio de profissionais do sexo feminino 125 (72,7%), com idade entre 19 e 58 anos (72,2%) e mediana de 37 (31,0-42,0) anos. Quanto à etnia, 126 (80,6%) classificaram-se como brancos, além de 18 (11,3%) negros, 12 (7,5%) pardos e 1 (0,6%) afrodescendente. Neste item, 15 (8,7%) participantes não responderam a esta ques-

tão. O turno de trabalho prevalente foi o período parcial (6 horas diurnas manhã ou tarde), contemplando 82 (54,7%) sujeitos, seguido do período integral (8 a 10 horas), com 44 (29,3%) participantes. Em turnos variáveis atuavam 14 (9,3%) profissionais, e, no noturno, 10 (6,7%). Não foram obtidas respostas a esta questão de 12 (6,9%) profissionais. O tempo de experiência profissional variou entre 3 e 14 anos (75,4%) com mediana de 7 anos (3,0-14,0). Quanto ao tempo de trabalho no hospital houve uma variação de 2 a 10 anos (61,0%) com mediana de 5 anos (2,0-10,0).

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva da primeira parte do questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico, referente à qualidade da comunicação e da colaboração entre os profissionais durante a rotina de trabalho no centro cirúrgico, evidenciando que apenas a categoria de enfermagem (enfermeiro, instrumentador e circulante cirúrgico) atingiu o escore mínimo ( $\geq 75$ ) para ser considerada uma percepção

positiva. Na análise global entre os cinco grupos de centros cirúrgicos, os profissionais “residente de cirurgia” ( $p=0,043$ ) e “residente de anestesia” ( $p=0,019$ ) apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Os seis domínios avaliados do questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico estão dispostos na Tabela 2. O centro cirúrgico nomeado como F exibiu, de maneira geral, o menor escore quando comparado aos demais. Também neste local identificaram-se os escores mais baixos para Percepção da gerência e Condição de trabalho, sendo o primeiro inferior. A análise ocorreu por meio da mediana e encontra-se disponível na referida tabela. Ainda, na análise global, chama atenção que os domínios Clima de segurança ( $p=0,047$ ), Percepção da gerência ( $p=0,016$ ) e Condição de trabalho ( $p=0,001$ ) apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 1** – Medidas descritivas referentes à qualidade da comunicação e colaboração entre os profissionais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Categoria profissional	Média	Ponto de corte	Desvio-padrão	p-valor*
Cirurgião	67,5	75	25,6	0,183
Residente de cirurgia	60,7	75	29,6	0,043 <sup>†</sup>
Instrumentador ou circulante de sala	78,5	75	22,8	0,051
Anestesiologista	69,0	75	28,1	0,068
Residente de anestesia	51,4	75	32,8	0,019 <sup>†</sup>
Enfermeiro do centro cirúrgico	78,9	75	24,6	0,072
Enfermeiro recuperação anestésica	77,6	75	24,8	0,894
Enfermeiro chefe centro cirúrgico	79,9	75	24,9	0,339
Equipe de apoio	52,4	75	36,7	0,100

\*Teste Exato de Fisher; <sup>†</sup>Significância estatística considerada quando  $p \leq 0,050$

**Tabela 2** – Análise descritiva do escore por agrupamento de centros cirúrgicos e geral por domínio do questionário de Atitudes de Segurança/Centro Cirúrgico. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021

Domínios	Centro cirúrgico					p-valor*	Mediana
	A+B (n=49)	C+D+E (n=38)	F (n=40)	G (n=23)	H (n=22)		
Clima de segurança	82,1(71,4-92,8)	82,1(69,6- 92,8)	71,4(60,7-82,1)	75,0(64,2-92,8)	78,0(64,2- 85,7)	0,047 <sup>†</sup>	78,5(64,2- 85,7)
Percepção da gerência	80,0(65,0-85,0) <sup>‡a</sup>	80,0(70,0-80,0) <sup>‡a</sup>	62,5(52,5-75,0) <sup>‡b</sup>	70,0(65,0-85,0) <sup>‡ab</sup>	70,0(65,0-80,0) <sup>‡ab</sup>	0,016 <sup>†</sup>	70,0(61,2-85,0)
Percepção do estresse	81,2(62,5-93,7)	75,0(59,3-90,6)	81,2(68,7-93,7)	75,0(53,1-81,2)	87,5(62,5-100,0)	0,203	81,2(62,5-93,7)
Condição de trabalho	66,6(56,2-79,1) <sup>‡ac</sup>	75,0(62,5-85,4) <sup>‡ab</sup>	66,6(50,0-70,8) <sup>‡ac</sup>	83,3(75,0-87,5) <sup>‡b</sup>	68,7(54,1-87,5) <sup>‡abc</sup>	0,000 <sup>†</sup>	68,7(54,1-87,5)
Comunicação no ambiente cirúrgico	81,2(68,7-93,7)	81,2(68,7-87,5)	75,0(56,2-87,5)	81,2(75,0-87,5)	84,3(62,5-93,7)	0,101	81,2(68,7-87,5)
Percepção do desempenho profissional	81,2(68,7-87,5)	75,0(62,5-90,6)	75,0(62,5-87,5)	81,2(68,7-93,7)	75,0(62,5-87,5)	0,901	75,0(62,5-87,5)
Geral	78,7(63,4-89,3)	78,0(63,2- 89,0)	71,9(61,7-85,9)	77,6(63,1-88,8)	77,3(63,0 -88,6)		77,6(63,1-88,8)

\*Kruskal-Wallis test; <sup>†</sup>Statistical significance of  $p \leq 0,050$ ; <sup>‡</sup>superscript letters<sup>(a,b,c)</sup> indicate significant differences ( $p \leq 0,050$ ) between the groups evaluated according with Dunn-Bonferroni's post hoc test

Houve diferença no domínio Percepção da gerência entre o centro cirúrgico F, que apresentou o menor valor apreendido (62,15), e os centros cirúrgicos A+B e C+D+E, que tiveram maiores valores (92,24 e 95,76, respectivamente;  $p=0,016$ ). Também foi observada diferença no domínio Condição de trabalho, entre os centros cirúrgicos C+D+E e G, que tiveram os maiores valores (94,43 e 114,05) e A+B e F, que apresentaram os menores valores (75,79 e 61,99;  $p<0,001$ ).

## Discussão

Os achados encontrados na presente pesquisa assemelham-se a outros estudos que identificaram, entre profissionais atuantes em centro cirúrgico, um maior contingente de profissionais de enfermagem, do sexo feminino e com idade entre 20 e 40 anos<sup>(12-15)</sup>.

Quanto à qualidade da comunicação e colaboração entre os profissionais, os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram aqueles que obtiveram pontuação considerada positiva ( $\geq 75$ ) em relação às demais categorias, o que demonstra considerável fragilidade no processo de comunicação entre os demais integrantes da equipe assistencial nos centros cirúrgicos pesquisados. Outros estudos<sup>(13-14)</sup> corroboram a elevada pontuação obtida pela equipe de enfermagem neste domínio e sinalizam que uma interlocução multiprofissional vulnerável pode interferir diretamente nos riscos do paciente submetido a procedimento anestésico cirúrgico. É importante destacar que a comunicação efetiva configura um elemento primordial para cirurgia segura, prevenção de eventos adversos e assistência de qualidade<sup>(14)</sup>.

Os domínios Percepção do estresse e Comunicação no ambiente cirúrgico apresentaram os melhores escores de pontuação entre os profissionais, achado similar ao encontrado em estudo desenvolvido em um hospital universitário<sup>(12)</sup>. Ainda, destaca-se em algumas pesquisas<sup>(16-17)</sup> a importância da comunicação horizontal e aberta entre as equipes, a fim de disseminar informações referentes às necessidades

de materiais, equipamentos e medicamentos, além de envolver o grupo com o intuito de minimizar erros e cumprir os objetivos essenciais e preconizados para a cirurgia segura. Cabe sinalizar que práticas dialógicas de gestão podem configurar espaços potencializadores de melhorias nas atividades desenvolvidas no centro cirúrgico e assim qualificar a assistência ofertada.

O domínio Clima de segurança apresentou valores que demonstraram percepção positiva dos profissionais da amostra nos centros cirúrgicos agrupados, exceto em um local em que o escore permaneceu abaixo do ponto de corte para esta impressão, denotando uma pior percepção deste domínio. Estes dados contrastam com outros estudos<sup>(14-15,17)</sup> realizados no Brasil, os quais indicaram percepção negativa do clima de segurança e, por conseguinte, da cultura de segurança. Assim, recomenda-se que diante deste diagnóstico sejam implementadas ações para melhoria e fortalecimento desses aspectos nas organizações<sup>(14)</sup>. Os achados do presente estudo indicam a necessidade de maior investimento e acompanhamento destes aspectos por esse centro cirúrgico.

As estratégias utilizadas para implementação do *checklist* cirúrgico apontaram algumas ações de melhoria para fortalecimento deste processo, entre elas, as ações educativas sobre o assunto, o *feedback* sobre a segurança utilizando os dados locais, a responsabilização pelas não conformidades e o suporte gerencial para os líderes. Entende-se que essas estratégias auxiliam o fortalecimento da cultura e do clima de segurança no centro cirúrgico, indicando caminhos a serem percorridos pelos gestores, com o apoio da alta direção<sup>(18)</sup>.

O escore limítrofe no domínio Percepção do domínio profissional indica a necessidade de considerar a construção de estratégias voltadas para o aperfeiçoamento profissional com foco na eficiência das ações, satisfação laboral e desenvolvimento das competências de atuação. Tal domínio reflete na conduta profissional e comportamental do trabalhador diante da execução das atividades, podendo ser mensurado e acompanhado através da satisfação no trabalho<sup>(14,19)</sup>.

As menores pontuações, atribuídas aos domínios Percepção da gerência e Condição de trabalho, indicam a carência de maior investimento nas lideranças e no ambiente de trabalho. Quanto à Percepção da gerência, pesquisa realizada em uma instituição pública e de ensino destaca que a ausência de apoio do gestor na área e a deficiência de informações claras para a execução do trabalho contribuem para a fragilidade na comunicação<sup>(20)</sup>. Já a Condição de trabalho contempla a percepção dos profissionais acerca do local onde atuam<sup>(7)</sup>. O profissional que trabalha em centro cirúrgico precisa encontrar condições favoráveis para o desenvolvimento das suas atividades, de maneira a conferir efetividade e segurança na assistência, envolvendo práticas de gestão com uma liderança capaz de proporcionar orientações claras sobre os objetivos em comum e desempenho esperado, além de contínua capacitação do trabalhador frente às constantes inovações anestésico-cirúrgicas. Também, torna-se imprescindível solucionar as dificuldades encontradas no ambiente, além de capacitar e alinhar rotinas junto aos novos colaboradores<sup>(20-21)</sup>.

Destaca-se que apenas no Centro Cirúrgico F a percepção do clima de segurança não foi positiva ( $\leq 75$ ), de modo que os domínios Percepção da gerência, Condição de trabalho e Clima de segurança não atingiram o escore mínimo esperado para tal. Esse centro cirúrgico é especializado em cirurgias oncológicas de grande complexidade, o que muitas vezes demanda uma grande carga de trabalho. Também, os colaboradores não percebem uma atuação ativa dos gestores médico e enfermeiro desta unidade, contribuindo para um clima de segurança fragilizado. Este achado converge com um estudo em centro cirúrgico que realiza cirurgias de diversas especialidades e também apresentou escores baixos em relação à gerência e às condições de trabalho, sugerindo que os gestores necessitam desenvolver um olhar mais atento às demandas de seus colaboradores para alcançar um maior comprometimento com a segurança do cuidado<sup>(9)</sup>.

Nos centros cirúrgicos A+B o domínio Condi-

ção de trabalho também apresentou baixa pontuação, assemelhando-se ao Centro Cirúrgico F. O maior quantitativo de salas cirúrgicas e as especialidades destes centros acarretam um maior número de procedimentos, o que, mesmo com um número maior de colaboradores, pode criar uma percepção aumentada de carga de trabalho entre os membros da equipe e, conseqüentemente, piorar a avaliação das condições de trabalho. As condições de trabalho, em estudos realizados na Turquia e na China, apresentam fragilidades, destacando que o aumento dos níveis de estresse organizacional tem um impacto negativo nas equipes assistenciais e ameaça a segurança do paciente, algo evidenciado pelo aumento da taxa de infecção ou mortalidade dos pacientes cirúrgicos. Tais estudos reforçam que um ambiente de trabalho saudável pode melhorar a satisfação profissional da equipe assistencial e reduzir a fadiga no trabalho, contribuindo para melhores práticas<sup>(22-23)</sup>.

Em contrapartida, nesses mesmos centros A+B, obtiveram-se escores positivos nos domínios Clima de segurança e Percepção da gerência, principalmente pela presença e forte atuação dos gestores médico e enfermeiro, favorecendo o desenvolvimento das equipes, a resolutividades das demandas e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Esses resultados vêm de encontro às pontuações obtidas em outros estudos<sup>(9,14)</sup> onde, nesses mesmos domínios, destacaram-se as dificuldades em trabalhar as responsabilidades pertinentes à segurança no ambiente da prática profissional, denotando fragilidade. Apontam que essa fragilidade está associada à baixa qualificação das equipes assistenciais e ao aumento da mortalidade dos pacientes. Por outro lado, argumentam que a percepção de um clima positivo de segurança está relacionada ao empoderamento dos enfermeiros e a um ambiente de apoio à prática de enfermagem.

O envolvimento da alta direção no suporte e a oferta de condições para o aprimoramento das lideranças propicia que estejam mais próximas das equipes, identificando as principais dificuldades das mes-

mas e, de maneira propositiva, alavancando melhorias no ambiente de trabalho.

## Limitações do estudo

Considera-se como limitações do estudo a amostragem não probabilística e o número de respondentes por categoria. A despeito disso, o estudo apresenta reflexões relevantes sobre o clima e as atitudes de segurança no centro cirúrgico em um período crítico de saúde que pode ter influenciado a baixa adesão das equipes médicas, as quais se encontravam com demandas reduzidas pela priorização do atendimento dos pacientes portadores de COVID-19.

Os resultados do estudo apontam para o engajamento das equipes de enfermagem na construção de uma cultura de segurança, assim como, para aspectos que merecem ser mais bem avaliados e desenvolvidos em centros cirúrgicos para fomentar um trabalho interprofissional e colaborativo.

## Contribuições para a prática

Como contribuições para a prática assistencial, pondera-se que os resultados deste estudo destacam a importância em desenvolver os profissionais que atuam em cargos de gestão, buscando uma aproximação e um olhar mais assertivo diante das necessidades da equipe assistencial. Outro aspecto que surge como pontos de melhoria, e que tende a contribuir para um clima de segurança positivo, é investimento nas condições de trabalho oferecidas aos colaboradores, adequando sobrecarga laboral e revendo o dimensionamento de pessoal.

## Conclusão

A cultura de segurança a partir da percepção do clima de segurança dos profissionais de saúde atuantes em centro cirúrgico mostrou-se, de um modo geral, positiva. Este dado foi destacado nos domínios Clima de segurança, Percepção do estresse, Comunicação no

ambiente cirúrgico e Percepção do desempenho profissional. Em contrapartida, Percepção da gerência e Condição de trabalho apresentaram escores com menores pontuações, sugerindo que sejam desenvolvidas estratégias para otimizar e desenvolver a cultura de segurança no centro cirúrgico relacionada a essas temáticas.

Diferenças nas lideranças e na condução dos processos nos diferentes centros cirúrgicos sugerem a necessidade de alinhamentos institucionais, pois, considerando-se que a estrutura e os recursos organizacionais na mesma instituição são semelhantes, foram encontradas diferenças significativas entre os centros em determinados domínios, apontando oportunidades de aprimoramento na cultura de segurança institucional.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 nº do processo 407988/2018-1.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Oliveira Junior NJ, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM.

Redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Oliveira Junior NJ, Lourenção DCA, Poveda VB, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM.

Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira Junior NJ, Lourenção DCA, Poveda VB, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM.

Acordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Oliveira Junior NJ, Lourenção DCA, Poveda VB, Riboldi CO, Martins FZ, Magalhães AMM.

## Referências

- Gomes JA, Martins MM, Tronchin DMR, Fernandes CS. Quality assessment of the surgery center regarding structure, process and results. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e71083. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71083>
- Holmer H, Bekele A, Hagander L, Harrison EM, Kamali P, Ng-Kamstra JS, et al. Evaluating the collection, comparability and findings of six global surgery indicators. *Br J Surgery.* 2019;106(2):e138-e150. doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.11061>
- Covre ER, Melo WA, Tostes MFP, Fernandes CAM. Permanence, cost and mortality related to surgical admissions by the Unified Health System. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2019;27:e3136. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2618-3136>
- Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2019;27:e2939. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
- Erestam S, Haglind E, Bock D, Anderson AE, Angenete E. Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. *Patient Saf Surg.* 2017;11:4. doi: <https://doi.org/10.1186/s13037-017-0120-6>
- Magalhães FHL, Pereira ICA, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Patient safety atmosphere in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180272. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>
- Lourenção DCA, Tronchin DMR. Safety climate in the surgical center: validation of a questionnaire for the Brazilian scenario. *Rev Eletr Enf.* 2018;20:v20a10. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47570>
- Lourenção DCA, Tronchin DMR. Confirmatory factor analysis of the safety attitudes questionnaire/operating room. *Enferm Glob.* 2019;18(3):230-45. doi: <http://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.334781>
- Dezordi CCM, Benett SAW, Tanaka AK da R, Benetti ERR, Treviso P, Caregnato RCA, et al. Safety climate in the operating room: attitudes of health professionals. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e65577. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65577>
- World Health Organization. Consensus statement: role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 [Internet]. 2022 [cited May 13, 2022]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359629/WHO-UHL-IHS-PSF-2022.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sousa EN, Alexandre SG, Silva RA, Araújo TM, Martins MG, Caetano JA. Healing process of venous ulcers of difficult healing in treatment with an Unna's boot. *Rev Rene.* 2022;23:e72429. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372429>
- Fassarella CS, Fernandes LFG, Cavalcanti RS, Camerini FG, Meneses RO, Souza RM. Safety culture at the university surgery center. *Res Soc Dev.* 2020;9(8):e119985164. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5164>
- Fagundes TE, Acosta AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade PD. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *J Nurs Health* [Internet]. 2021 [cited Jan. 6, 2022];11(2):e2111219510. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19510>
- Mucelini FC, Matos FGO, Silva EB, Alves DCI, Nishiyama JAP, Oliveira JLC. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Rev SOBECC.* 2021;26(2):91-8. doi: <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020005>
- Barboza PC, Pires AS, Pérez Júnior EF, Oliveira EB, Santo TBE, Gallasch CH. The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical units. *Rev Rene.* 2018;19:e32819. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932819>
- Gutierrez LS, Santos JLG, Barbosa SFF, Maia ARC, Koerich C, Gonçalves N. Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2019;27:e3108. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2711.3108>

17. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL, Spies J, Dal Pai S, Lorenzini E. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190177. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>
18. Ramírez-Torres CA, Pedraz-Marcos A, Maciá-Soler ML, Rivera-Sanz FA. Scoping review of strategies used to implement the surgical safety checklist. *AORN J.* 2021;113(6):610-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/aorn.13396>
19. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2019;27:e3109. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>
20. Silva Júnior JF, Jesus Júnior PJ, Carvalho TA, Campos MPA, Mendonça SCB, Lordelo DS. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. *Rev SO-BECC.* 2020;25(3):136-42. doi: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030003>
21. Santos FJ, Nascimento HM, Santos JM, Cunha JO, Santos JCS, Pena JA. Patient safety culture in a low-risk maternity hospital. *ABCS Health Sci.* 2019;44(1):52-7. doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066>
22. Akgül GY, Aksoy N. The relationship between organizational stress levels and patient safety attitudes in operating room staff. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(5):499-506. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.11.002>
23. Liao X, Zhang P, Xu X, Zheng D, Wang J, Li Y, et al. Analysis of factors influencing safety attitudes of operating room nurses and their cognition and attitudes toward adverse event reporting. *J Healthc Eng.* 2022;2022:8315511. doi: <https://dx.doi.org/10.1155/2022/8315511>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons