

Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem da linha cardiológica

Patient safety culture: nursing team's perception of cardiology care

Cultura de seguridad del paciente: percepción del equipo de enfermería del cuidado cardiológico

Iza Cristiane Costa Paiva ¹, Ligia Maria de Almeida ^{2*}, Kelly Cristina Torres dos Santos ³, Milca Valmérica Castro de Oliveira Mesquita ¹, Marcela Paulino Moreira da Silva ^{1,4}, Claudinalle Farias Queiroz de Souza ², Hilda Silva Carrilho Barbosa ²

1. Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE). Complexo Hospitalar da UPE. Residência de Enfermagem em Cardiologia. Recife, Pernambuco, Brasil.
2. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.
3. Hospital Agamenon Magalhães. Coordenação da Residência de Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.
4. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

* Correspondência para:

Ligia Maria de Almeida

E-mail: ligia.almeida@upe.br

Resumo

Objetivo: Descrever a percepção da equipe de enfermagem da linha cardiológica sobre a cultura de segurança do paciente. **Metodos:** aplicou-se o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture como doze dimensões: sete do nível unidade/setor, três do nível organizacional e duas de resultados, aplicada a uma amostra de 85 profissionais. Os dados coletados foram organizados em tabelas no programa Microsoft Excel, versão 2013. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** a dimensão com maior percentual de avaliação positiva foi “expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente”, e aquela com menor percentual foi “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente”. **Conclusão:** encontra-se uma cultura de segurança fragilizada, sendo necessárias como estratégias de mudanças a elaboração de um plano de intervenção, tendo em vista os baixos percentuais de respostas positivas.

Descritores: Serviço Hospitalar de Enfermagem; Segurança do Paciente; Cardiologia; Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

Objective: To describe the perception of the nursing team of the cardiology line about the patient safety culture. **Methods:** the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire was applied as twelve dimensions: seven from the unit / sector level, three from the organizational level and two from results, applied to a sample of 85 professionals. The collected data were organized in tables in the Microsoft Excel program, version 2013. The analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** the dimension with the highest percentage of positive evaluation was “expectations and actions to promote patient safety by the supervisor / manager”, and the one with the lowest percentage was “support from hospital management for patient safety”. **Conclusion:** a culture of weakened security is found, requiring the development of an intervention plan as strategies for change, in view of the low percentages of positive responses.

Descriptors: Nursing Service, Hospital; Patient Safety; Cardiology; Quality of Health Care

Resumen

Objetivo: Describir la percepción del equipo de enfermería de la línea de cardiología sobre la cultura de seguridad del paciente. **Métodos:** se aplicó el cuestionario de la Encuesta del Hospital sobre Cultura de Seguridad del Paciente en doce dimensiones: siete del nivel de unidad / sector, tres del nivel organizacional y dos de resultados, aplicados a una muestra de 85 profesionales. Los datos recopilados se organizaron en tablas en el programa Microsoft Excel, versión 2013. El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** la dimensión con el porcentaje más alto de evaluación positiva fue “expectativas y acciones para promover la seguridad del paciente por parte del supervisor / gerente”, y la que tuvo el porcentaje más bajo fue “apoyo de la administración del hospital para la seguridad del paciente”. **Conclusión:** Se encuentra una cultura de seguridad debilitada, que requiere el desarrollo de un plan de intervención como estrategias de cambio, en vista de los bajos porcentajes de respuestas positivas.

Descritores: Servicio de Enfermería en Hospital; Seguridad del Paciente; Cardiología; Calidad de la Atención de Salud.

Como citar este artigo:

Paiva ICC, Almeida LM, Santos KCT, Mesquita MVCO, Silva MPM, Souza CFQ, Barbosa HSCB. Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem da linha cardiológica. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2020;5(2):72-79. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200015>

Data de submissão: 24/08/2019. Data de aprovação: 20/07/2020.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema que vem sendo bastante discutido na área da saúde em todo o mundo e tornado objeto de grande preocupação por se enquadrar como um grave problema de saúde pública, sendo possível anular ou prevenir os danos a mesma, com a finalidade de melhoria da qualidade na assistência à saúde⁽¹⁻³⁾

Tal importância só ganhou evidência e relevância com a publicação, em 1999, do relatório *To Err is Human*, do Institute of Medicine (IOM), o qual evidenciou que pessoas morreram em hospitais a cada ano nos Estados Unidos da América (EUA), vítimas de danos ou lesões decorrentes dos cuidados assistenciais, denominados eventos adversos (EA). O relatório também informou sobre a representatividade desses EA para as despesas públicas⁽⁴⁾. Com isso, houve crescente reconhecimento por parte dos gestores e profissionais da saúde sobre a qualidade dos serviços e a segurança do paciente, visto que tais estimativas afetam diretamente esses dois pilares.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde⁽⁵⁾. A estimativa de estudos realizados na Europa demonstrou que, em média, 10% dos pacientes hospitalizados sofrem algum EA, dos quais em torno de 50% poderiam ter sido evitados. No Brasil, estimou-se incidência de 7,6% desses eventos⁽⁴⁾

Diante das estimativas e preocupações acerca da problemática, em 2004, a OMS, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente objetivando estabelecer conceitos sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e ocorrência de EA⁽⁴⁾. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde lança mão de políticas públicas, porém, essas iniciativas não obtiveram resultados esperados, necessitando que em 2013 fosse instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde⁽¹⁾

Com o advento da globalização e os avanços tecnológicos na área da saúde, a assistência à saúde atingiu um nível elevado de complexidade, onde é necessária uma gestão de saúde cada vez mais profissionalizada e comprometida para que os desafios do desenvolvimento de uma cultura de segurança sejam vencidos, melhorando com isso a confiabilidade e segurança dos cuidados prestados^(4,6,7). Isso se contrapõe ao que é historicamente vivenciado nas instituições de saúde, uma cultura de segurança pautada na punição e não na prevenção e educação, como seria o mais adequado⁽⁷⁾

Corroborando isso, deve-se considerar que o principal aspecto da segurança do paciente é a cultura da organização onde o profissional atua, devendo essa organização conhecer e reconhecer suas limitações e fragilidades e, a partir disso, trilhar um planejamento estratégico com medidas pautadas nas correções dos erros. Logo, a qualidade da atenção à saúde deriva do trabalho de grupos e não de atitudes isoladas, assim, cuidados seguros e de qualidade só podem ser adquiridos com o empenho de serviços de atenção à saúde^(8,9)

A cardiologia moderna conta com o desafio da inclusão de inovações como melhoria contínua de qualidade, ações de segurança assistencial e a geração de resultados assistenciais de excelência. Mudanças na rotina da ciência cardiovascular serão necessárias para a incorporação de novos hábitos e o aprimoramento de sua qualidade e da segurança dos pacientes¹⁰. Diante disso, os serviços demandados por esse tipo de paciente necessitam de cuidados específicos e, muitas vezes, de alta complexidade, além de profissionais capacitados e aptos para o atendimento desses pacientes, evidenciando com isso um contexto de risco elevado para a ocorrência de erros e EA.

Somadas a isso, há muitas barreiras que afetam o desenvolvimento da segurança do paciente, como: a realidade dos hospitais públicos com excesso de pacientes, sobrecarga de trabalho, precariedade de estrutura e equipamentos, falta de materiais e insumos, desvalorização dos profissionais e uma série de fatores que contribuem para um desfecho negativo no âmbito da segurança do paciente⁽⁸⁾. Com isso em vista, como a equipe de enfermagem encontra-se presente nas 24 horas diárias dos cuidados prestados aos pacientes, é necessário que estejam aptos e preparados para a realização de uma assistência pautada em cuidados de enfermagem seguros.

Com esse propósito, é necessária a realização de avaliação da cultura de segurança nas instituições com a utilização de instrumentos, dando a possibilidade de realização de um diagnóstico situacional, a fim de identificar áreas que necessitam de mudanças, visando à implantação de intervenções e medidas para que haja a mudança da cultura de segurança⁽⁵⁻⁶⁾

Dessa forma, considerando a importância de investigação da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde o estudo teve como objetivos descrever a percepção da equipe de enfermagem da linha cardiológica sobre a cultura de segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, realizado nos setores cardiológicos de um

hospital de nível terciário, referência em cardiologia, em Recife-PE.

A população do estudo foi de 151 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), os quais atuavam nos setores de: hemodinâmica, unidades coronarianas, emergência e enfermaria cardiológica. Os critérios de inclusão adotados foram: ser servidor estadual no regime estatutário ou em Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Foram excluídos aqueles que estavam de férias, licença-maternidade e licença-saúde no período da coleta de dados. Assim, a amostra compreendeu um total de 100 participantes, porém três profissionais se recusaram a participar do estudo, contabilizando 97 participantes. Destes, após o prazo estipulado de oito dias para a devolução do questionário, recolheu-se 89. Após a primeira análise precisou-se excluir quatro questionários devido a inadequação do preenchimento. Portanto, a amostra do presente estudo compreendeu 85 questionários de profissionais de Enfermagem.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março 2015, foi utilizado o instrumento HSOPSC, o qual foi desenvolvido e disponibilizado pela AHRQ em 2004⁽¹¹⁻¹²⁾ Essa escolha se deu pelo fato de ser livre e gratuito, além de ser considerado um dos instrumentos mais utilizados mundialmente para avaliar a cultura de segurança do paciente^(3,6) Foi adotada uma versão traduzida e adaptada do instrumento para o uso no Brasil, a autora dessa versão recomenda que seja testada em outras amostras no Brasil, com o propósito de confirmar sua validade e confiabilidade² Esse questionário já havia sido traduzido e utilizado no Brasil por outros autores^(6,13-16) Entretanto, considerando as condições que esta pesquisa exigiu, o instrumento recebeu adequações por parte das autoras, como a inserção de dados sócio demográficos dos participantes.

O questionário possuía duas partes, a primeira constituída pelos dados sócio demográficos e a segunda compoendo 42 itens agrupados em 12 dimensões relacionados a cultura de segurança do paciente, avaliando a opinião dos profissionais sobre segurança do paciente. Tais dimensões são: trabalho em equipe nos setores; aprendizado organizacional/melhoria contínua; percepção geral de segurança do paciente; adequação de profissionais; respostas não punitiva aos erros; expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente; retorno da informação e comunicação de erros; abertura da comunicação; frequência de eventos relatados; apoio da gestão para a segurança do paciente; trabalho em equipe intersetorial; passagem de plantão; e transferências. São subdivididas de forma não sequencial por meio de seções identificadas da

letra A à F. Há, ainda, questões sócio demográficas, de avaliação do grau de segurança do paciente e relato de eventos nos últimos 12 meses, além de comentários do entrevistado.

A avaliação dos itens das dimensões do instrumento se deu por meio de uma escala de Likert de 5 pontos, categorizando-a por concordância (9 dimensões) ou frequência (3 dimensões). Para a concordância temos: 5 = concordo fortemente, 4 = concordo, 3 = não concordo nem discordo, 2 = discordo, 1 = discordo fortemente; para a frequência temos: 5 = sempre, 4 = na maioria das vezes, 3 = às vezes, 2 = raramente, 1 = nunca. Para essa análise, foram seguidas as recomendações da AHRQ: foram considerados respostas positivas as categorias agrupadas (concordo fortemente/ concordo e na maioria das vezes/sempre), para os itens formulados positivamente, e as duas categorias (discordo fortemente/discordo e nunca/raramente) para itens formulados negativamente ou reversos.

Posteriormente, o percentual de respostas positivas de cada dimensão foi calculado. Esse percentual foi calculado usando a seguinte fórmula: % de respostas positivas da dimensão X = [número de respostas positivas aos itens da dimensão X/número total de respostas válidas aos itens da dimensão X (positivas, neutras e negativas, excluindo os dados ausentes)] x 100¹⁶

Escore mais elevados representam atitudes positivas em relação à cultura de segurança do paciente. Foram definidas áreas fortes para a segurança do paciente os itens ou dimensões que obtiveram mais de 75% de respostas positivas dos entrevistados. Áreas com potencial de melhoria são identificadas como os itens ou dimensões com percentuais de resposta positiva menor que 50%, as áreas neutras são aquelas em que o percentual de respostas positivas esteve entre 75 e 50%.⁽³⁻⁶⁾ Os dados coletados foram organizados em tabela no programa *Microsoft Excel, versão 2013*. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva calculando frequência relativa e absoluta.

A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, sob o CAAE n. 36260314.2.0000.5197 e Número do Parecer: 816.696. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram informados sobre o sigilo das informações, bem como a relevância do tema.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 85 profissionais sendo 67 técnicos e auxiliares de enfermagem (78,82%) e 18 enfermeiros (21,28%). Os dados quanto às características

sócio demográficas desses grupos e área/unidade de trabalho são apresentados na Tabela 1.

A Tabela 2 ilustra o tempo que os profissionais atuam na atual área/unidade de trabalho, o tempo de trabalho no hospital e na profissão e a carga horária semanal de trabalho. De acordo com o exposto, observa-se que a maioria dos respondentes (95,29%) afirmam trabalhar no hospital há 6 anos ou mais; em relação à unidade 62,35% responderam que trabalham de 1 a 10 anos e quanto ao tempo de profissão a maioria também trabalha há 6 anos ou mais (92,53%).

Em relação à avaliação da cultura de segurança do paciente, representada nas 12 dimensões expostas no gráfico 1, demonstra a porcentagem de avaliações positivas para cada dimensão da cultura de segurança do paciente ou escores de cada dimensão. O cálculo da média de escores positivos das 12 dimensões resultou em um escore de 33,78%. Considerando os percentuais totais de respostas positivas, as dimensões com maiores percentuais de avaliação positiva foram: expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente (59,12%) e frequência de eventos relatados (42,35%). As dimensões com menores percentuais de respostas positivas foram: apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (17,20%), trabalho em equipe entre setores (23,15%) e percepção geral de segurança do paciente (26,29%).

O instrumento ainda conta com duas variáveis de resultado, com um único item, o número de eventos

relatados nos últimos 12 meses e a nota de segurança do paciente. Essas variáveis estão representadas nos gráficos 2 e 3, respectivamente; quanto à primeira variável, observa-se um predomínio de respostas para a ausência de notificação de eventos (85,88%). Em relação ao grau de segurança do paciente referido pelos profissionais, 69,41% consideraram regular, seguidos por 15,29% que avaliaram como ruim.

DISCUSSÃO

Uma iniciativa primordial para a promoção da cultura de segurança em organizações de saúde é a estratégia de avaliação da cultura, possibilitando dessa forma, identificar as áreas mais frágeis, permitindo o planejamento e a implementação de intervenções. A utilização de instrumento de coleta de dados é o método mais utilizado para esse fim, tendo como propósito, captar informações, percepções e comportamentos relacionados à segurança⁽¹⁵⁾

Entre os participantes da pesquisa, houve predomínio de profissionais do sexo feminino devido a questões culturais desde os primórdios da enfermagem e que se mantém até a atualidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Tal predominância se assemelha, mas ainda é inferior aos dados brasileiros, que correspondem a 87,2%⁽¹⁴⁾

Constatou-se também que a maioria possui Ensino Médio, que em sua totalidade são da categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, decorrente do

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem. Recife (PE), Brasil, 2015.

Características	Enfermeiros		Téc./aux.		Total	
	n	%	n	%	n	%
Área/unidade de trabalho						
Emergência cardiológica	4	22,22	10	14,93	14	16,47
Enfermaria cardiológica	6	33,33	36	53,73	42	49,41
Hemodinâmica	3	16,67	4	5,97	7	8,24
UTI coronária	5	27,78	17	25,37	22	25,88
Grau de instrução						
Ensino Fundamental completo	0	0	1	1,49	1	1,18
Ensino Médio incompleto	0	0	1	1,49	1	1,18
Ensino Médio completo	0	0	36	53,73	36	42,35
Ensino Superior incompleto	0	0	14	20,9	14	16,47
Ensino Superior completo	3	16,66	10	14,93	13	15,29
Pós-Graduação (Especialização)	14	77,78	5	7,46	19	22,35
Pós-Graduação (Mestrado ou Doutorado)	1	5,56	0	0	1	1,18
Sexo						
Masculino	1	5,56	13	19,4	14	16,47
Feminino	17	94,44	54	80,6	71	83,53

Tabela 2. Características dos profissionais de enfermagem quanto ao tempo de trabalho no serviço e de formação e carga horária. Recife (PE), Brasil, 2015.

Características	Enfermeiros		Téc./aux.		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tempo de trabalho no hospital						
Menos de 1 ano	0	0	0	0	0	0
De 1 a 5 anos	0	0	4	5,97	4	4,7
De 6 a 10 anos	11	61,11	32	47,76	43	50,59
De 11 a 15 anos	1	5,56	2	2,99	3	3,53
De 16 a 20 anos	3	16,67	17	25,37	20	23,53
21 anos ou mais	3	16,67	12	17,91	15	17,65
Tempo de trabalho no setor						
Menos de 1 ano	0	0	1	1,49	1	1,18
De 1 a 5 anos	4	22,22	15	22,39	19	22,35
De 6 a 10 anos	10	55,56	24	35,82	34	40
De 11 a 15 anos	1	5,56	6	8,96	7	8,24
De 16 a 20 anos	2	11,11	15	22,39	17	20
21 anos ou mais	1	5,56	6	8,96	7	8,24
Tempo de trabalho na profissão						
Menos de 1 ano	0	0	0	0	0	0
De 1 a 5 anos	0	0	3	4,48	3	3,53
De 6 a 10 anos	4	22,22	13	19,4	17	20
De 11 a 15 anos	9	50	9	13,43	18	21,18
De 16 a 20 anos	3	16,67	22	32,84	25	29,41
21 anos ou mais	2	11,11	17	25,37	19	22,35
Dados ausentes	0	0	3	4,48	3	3,53
Carga horária semanal						
Menos de 20 horas	0	0	4	5,97	4	4,7
De 20 a 39 horas	15	83,33	41	61,2	56	65,88
De 40 a 59 horas	1	5,56	17	25,37	18	21,18
60 horas ou mais	2	11,11	5	7,46	7	8,24

Fonte: Elaborada pelas autoras

fato da maior quantidade provir dessa classe. Todavia, assim como em estudo anterior, pôde-se perceber que a quantidade de participantes com Ensino Superior incompleto e completo demonstra que muitos profissionais, mesmo com a graduação, permanecem atuantes com auxiliares e técnicos, o que pode estar relacionado tanto à não alocação deles no mercado de trabalho⁽¹⁴⁾, quanto à complementação salarial. Dados do Conselho Federal de Enfermagem revelaram que em 2010 havia 19,8% de enfermeiros, 43,2% de técnicos e 36,8% de auxiliares de enfermagem, cadastrados, concentrando o Ensino Médio com maior contingente de profissionais da área⁽¹⁶⁾.

A maior parte da amostra afirmou ter de 6 a 10 anos de trabalho no hospital, tendo um grande percentual que trabalha de 6 a 21 anos, o que se assemelha com outros estudos anteriores, onde se observa que os profissionais possuem certo tempo de serviço e experiência, possibilitando o conhecimento da cultura organizacional⁽¹³⁻¹⁴⁾. Estudo afirma que o tempo de atuação dos profissionais na instituição constitui um importante indicador para a segurança do paciente, tendo relação com o rodízio dos profissionais no serviço, que, quando muito intenso, pode afetar o cuidado prestado ao paciente⁽¹⁵⁾.

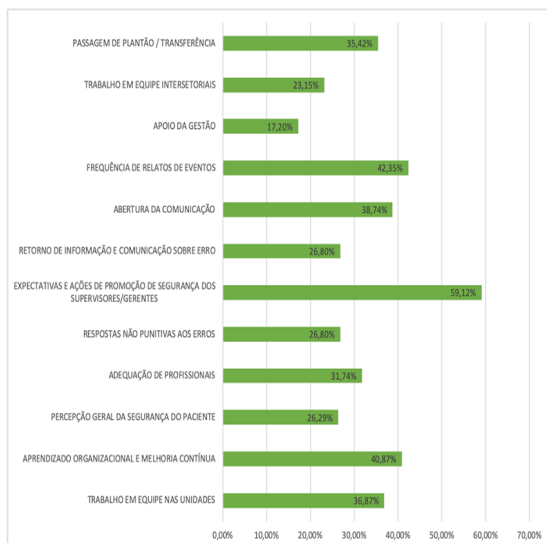


Gráfico 1. Escores percentuais positivos das dimensões da cultura de segurança do paciente. Recife, 2015.

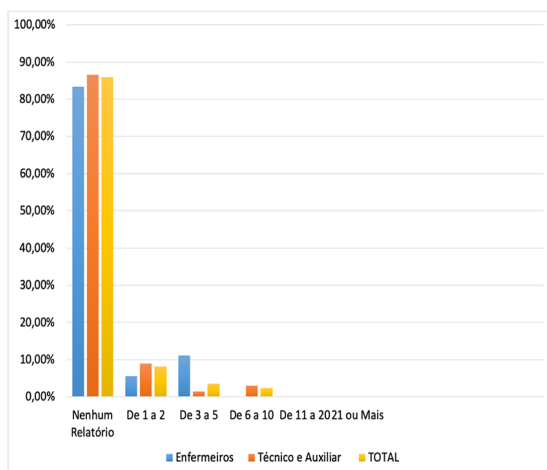


Gráfico 2. Número de eventos relatados nos últimos 12 meses por enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem. Recife, 2015.

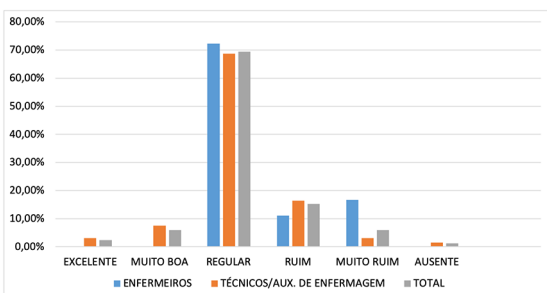


Gráfico 3. Nota de segurança do paciente por enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Recife, 2015.

No tocante ao número de horas trabalhadas, mais da metade dos respondentes informaram trabalhar de 20 a 39 horas semanais, o que pode indicar que esses profissionais possuem mais de um vínculo empregatício.

Em relação aos resultados obtidos sobre as dimensões da cultura de segurança do paciente, o percentual de respostas positivas variou de 59,12% a 17,20%, tais percentuais ou assemelham-se a resultados anteriores ou foram bem abaixo em comparação a outros estudos, revelando uma cultura de segurança bastante incipiente^(6,13,15). Nenhuma dimensão neste estudo foi classificada como área de força para segurança do paciente, ou seja, nenhuma obteve o percentual maior de 75 de respostas positivas, apenas expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente se enquadra nas áreas neutras, todas as outras dimensões são consideradas, de acordo com as definições da AHRQ⁽¹³⁻¹⁵⁾, como áreas frágeis de segurança do paciente, e que necessitam de melhoria. Esses dados informam que a cultura de segurança da instituição está fragilizada, sendo necessárias estratégias de mudanças em muitos aspectos, devido aos baixos percentuais de respostas positivas.

A média dos escores de respostas positivas para cultura de segurança se assemelha com estudo anterior realizado na Grande Florianópolis, em duas UTI, onde o percentual geral de respostas positivas foi 34,83%⁽⁶⁾, o que corrobora outros estudos de avaliação de segurança do paciente, que também apresentaram baixas médias de escores⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Esses resultados foram bem contraditórios em comparação a um estudo realizado em 2007, onde se aplicou o instrumento da AHRQ para gestores de 16 hospitais acreditados no estado de São Paulo, apresentando escores bem elevados de respostas positivas. Tais resultados provavelmente estão relacionados à questão da acreditação e ao fato dos respondentes serem gestores^(6,15).

A gerência e supervisão tem influência direta sob os profissionais, podendo estes promover ações de melhoria da segurança em parceria com a equipe, buscando conhecer as fragilidades do setor e os principais erros cometidos, considerando as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente^(6,15).

A dimensão “aprendizado organizacional e melhoria contínua” atingiu o segundo maior escore, porém, não alcança nem metade das respostas, retrata o aprendizado a partir dos erros, levando a mudanças positivas e mede a efetividade das mudanças ocorridas.

No que tange ao apoio da gestão para segurança do paciente, o qual obteve menores percentuais de respostas positivas, evidencia-se um grande contingente de profissionais que acreditam que a gestão do hospital não propicia um clima de trabalho

que promove a segurança do paciente e não prioriza esse pilar da cultura de organização.

Outros estudos também revelam os menores escores para a questão do apoio da gestão, demonstrando o quão frágil é esse segmento^(6,16-19). Desse modo, essa percepção geral sobre a gestão hospitalar atenta a necessidade de apoio da direção quanto à segurança do paciente, demandando estratégias que promovam a cultura de segurança^(6,17). Assim, é imperativo que grandes mudanças organizacionais ocorram para a melhoria da segurança do paciente, já que se tem como principal aspecto da segurança do paciente a cultura da organização^(6,9).

No tocante à dimensão “respostas não punitivas aos erros”, houve apenas 26,80% de respostas positivas, o que demonstra uma arraigada cultura punitiva dos erros. Tais atitudes fortalecem a ideia dos profissionais de que os erros serão usados contra eles, prejudicando na identificação destes e impedindo o aprendizado a partir dos erros. Esse fato corrobora o elevado percentual de sujeitos que não notificaram nenhum evento nos últimos 12 meses, já que há maior probabilidade de relatar eventos quando o profissional sabe que não será punido por tal fato^(6,15). Outros estudos também encontraram baixos percentuais para esta dimensão^(6,14-15).

Em termos da avaliação da segurança do paciente, a maioria dos respondentes avaliou a segurança do paciente em sua unidade/setor no hospital como regular, seguido de ruim, o que corrobora os baixos percentuais de respostas positivas de todas as dimensões de cultura de segurança do paciente e a fragilidade que os profissionais de enfermagem percebem sobre a segurança do paciente na instituição.

Uma das abordagens atuais que a organização deve primar para construir uma cultura de segurança é o desenvolvimento de sistemas de indicadores de monitoramento que visam a identificar problemas e falhas com possibilidade de melhoria, e controlar o efeito das eventuais intervenções. Contudo, melhorias só serão atingidas quando as instituições priorizarem e incorporarem uma cultura de segurança⁽¹⁾.

Dessa forma, este estudo colabora com a instituição na medida em que trará informações da percepção da equipe de enfermagem das áreas mais frágeis e que necessitam de intervenções mais intensas, possibilitando que essa instituição trace um planejamento com metas reais a ser atingidas para a melhoria da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que a percepção da equipe de enfermagem da área cardiológica sobre a cultura de segurança do paciente é fragilizada. Nenhuma dimensão do presente estudo foi classificada como área de força para segurança do paciente. Os enfermeiros supervisores e gerentes relataram maiores valores de média das pontuações para as ações de promoção da segurança do paciente que se enquadra nas áreas neutras.

No entanto, são necessárias mudanças nos vários aspectos de segurança do paciente para que se crie uma cultura de segurança do paciente na instituição. Tais mudanças necessitam de grande envolvimento da organização hospitalar para que se construa uma assistência pautada na cultura de segurança do paciente e de toda a equipe multiprofissional, visto que a qualidade da atenção à saúde resulta do trabalho do grupo e não da ação isolada, tendo uma responsabilização compartilhada por todos os envolvidos na assistência prestada ao paciente.

Sendo assim, destaca-se a necessidade de implementações de estratégias de mudanças a elaboração de um plano de intervenção, que fomentem uma cultura de segurança na instituição para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Portanto, este estudo possibilita a utilização dos resultados obtidos para direcionar o planejamento de intervenções que promovam a cultura de segurança entre os profissionais da saúde.

COLABORAÇÃO DOS AUTORES

1. Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Visualização: Iza Cristiane Costa Paiva
2. Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Supervisão: Marcela Paulino Moreira da Silva.
3. Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Lígia Maria de Almeida, Kelly Cristina Torres dos Santos, Milca Valmérica Castro de Oliveira Mesquita, Claudinalle Farias Queiroz de Souza, Hilda Silva Carrilho Barbosa.

REFERÊNCIAS

1. Silva JA, Pinto FCM. Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 66, jan. – Mar. 2017.

2. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
3. Costa DVS, Fragoso LVC, Queiroz PA, Carvalho SMA, Costa DVS, Freitas MMC. Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da UFPE Online – Reuol [Serial on the Internet]* 2016 jun. [cited 2016 dez. 9];10(6):2177-88. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/articledownload/.../15207
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
5. World Health Organization. Providing global leadership for patient safety. *British Journal of Nursing*. 26(13):778-779,2017. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.13.778>
6. D'lima DM, Murray EJ, Brett SJ. Perceptions of Risk and Safety in the ICU: A Qualitative Study of Cognitive Processes Relating to Staffing. *Crit Care Med*; 46(1): 60-70, 2018. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29077619>
7. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180198. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.
8. Tobias GC, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Silva AEBC. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. *Rev Enferm UFPE on line*, 10(3):1063-70, mar., 2016.
9. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Ed. PUCRS; 2013.
10. Aruto GC, Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. (21): 01-09, 2016.
11. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hospital survey on patient safety culture [internet]. [cited 2018 Jun 08]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
12. Lorenzini E, Oelke ND, Marck PB, Dall'agonol CM. Reseraching safety culture: deliberative dialogue with a restorative lens. *Int J Qual Health Care*; 29(5): 745-749, 2017.
13. Sankaran R, Sukul D, Nuliyalu U, et al. Changes in hospital safety following penalties in the US Hospital Acquired Condition Reduction Program: retrospective cohort study. *BMJ*. 2019;366:l4109. Published 2019 Jul 3. doi:10.1136/bmj.l4109
14. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015 Abr-Jun; 24(2): 432-41.
15. Macedo, Lilian Louzada, Silva, Ana Maria Rigo, Silva, João Felipe Marques da, Haddad, Maria do Carmo Fernandez Lourenço, & Giroto, Edmarlon. (2020). A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0023368. Epub November 11, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00233>
16. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm Foco [serial on the internet]*. 2012 [cited 2016 Dec 9];3(3):119-22. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/articledownload/294/156>
17. Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DM, Almeida LF, Figueiredo MCB. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03379. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017033803379>.
18. Cestari VRF, Ferreira MAG, Garces TS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV. Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Cogitare enferm*; 22(3):1-9, 2017.
19. Vogus TJ, Cooil B, Sitterding M, Everett LQ. Safety organizing, emotional exhaustion, and turnover in hospital nursing units. *Med Care*, 52(10):870-6, 2014.

