

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5980-5997>

Avaliação da cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico: um estudo transversal

RESUMO | Objetivo: identificar os pontos fortes e frágeis na Cultura de Segurança do Paciente (CSP) em um centro cirúrgico. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado Hospital público terciário de referência na região do Cariri, Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa profissionais de saúde da área de enfermagem, que atenderam aos critérios de inclusão: ser profissional da área de enfermagem e trabalhar no mínimo 20 horas semanais. Foram excluídos os profissionais associados e/ou vinculados a cooperativa e os que ocupavam funções administrativas. Resultados: Dentre dimensões da CSP destacaram-se: aprendizagem organizacional continuada 93,8% e expectativas/ações da direção 85,6%. Enquanto as dimensões resposta não punitivas para erros (26,6%) e abertura para comunicações e mudança de turno/transições (65,8%), obtiveram os menores resultados. Conclusão: A liderança pode ser de fundamental importância para construção da CSP forte, a partir do aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe e consequentemente remoção da cultura de culpa individual por erro.

Palavras-chaves: Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Eventos adversos; Cirurgia.

ABSTRACT | Objective: to identify the strengths and weaknesses in the Patient Safety Culture (PSC) in a surgical center. Method: This is a cross-sectional study conducted in a tertiary public hospital in the Cariri region, Northeast Brazil. Participated in the research health professionals in the nursing area, who met the inclusion criteria: being a nursing professional and working at least 20 hours per week. Professionals associated and/or linked to the cooperative and those who occupied administrative functions were excluded. Results: Among CSP dimensions the following stood out: continued organizational learning 93.8% and management expectations/actions 85.6%. While the dimensions non-punitive response to mistakes (26.6%) and openness to communication and change of shift/transitions (65.8%), obtained the lowest results. Conclusion: Leadership can be of fundamental importance for building a strong CSP, by improving communication among the team and consequently removing the culture of individual blame for errors.

Keywords: Patient Safety; Surgical Center; Adverse Events; Surgery.

RESUMEN | Objetivo: Identificar los puntos fuertes y débiles de la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) en un centro quirúrgico. Método: Se trata de un estudio transversal realizado en un hospital público terciario de referencia en la región de Cariri, Nordeste de Brasil. Participaron en la investigación profesionales sanitarios del área de enfermería, que cumplían los criterios de inclusión: ser profesional de enfermería y trabajar al menos 20 horas semanales. Se excluyeron los profesionales asociados y/o vinculados a la cooperativa y los que ocupaban funciones administrativas. Resultados: Entre las dimensiones del CSP destacan: el aprendizaje organizativo continuado 93,8% y las expectativas/acciones de la dirección 85,6%. Mientras que las dimensiones respuesta no punitiva a los errores (26,6%) y apertura a las comunicaciones y a los turnos/transiciones (65,8%), obtuvieron los resultados más bajos. Conclusión: El liderazgo puede ser de fundamental importancia para la construcción de un CSP fuerte, a partir de la apertura de la comunicación entre el equipo y la consecuente remoción de la cultura de la culpa individual por el error.

Palabras claves: Seguridad del paciente; Centro quirúrgico; Eventos adversos; Cirugía.

Letícia Lima Cruz

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ(CE).
ORCID: 0000-0003-3306-9138

Raimundo Monteiro da Silva Neto

Graduação em enfermagem em andamento pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte (CE), Brasil.
ORCID: 0000-0001-9949-1740

José Lucas Souza Ramos

Enfermeiro. Mestre em Ciências (Obstetrícia e Ginecologia) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) (SP) Professor do Curso de Enfermagem e da Pós-graduação Lato Sensu da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e Tutor da Residência

Multiprofissional em Cuidados Paliativos do ICEPI/SESA, Governo do Estado (ES).
ORCID: 0000-0002-6985-9716

Nayanna Karla Alves Feitosa

Enfermeira pelo Centro Universitário de Juazeiro do Norte (CE).
ORCID: 0000-0003-0915-771X

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Enfermeira. Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo EACH-USP; Doutorado em Ciências (área de concentração: saúde Coletiva). Setor de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação, Centro Universitário Saúde ABC, FMABC, Santo André, SP, Brazil, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, ES, Brazil, Laboratório de Escrita Científica,

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, (ES), Brasi.
ORCID: 0000-0002-8604-587X

Cíntia de Lima Garcia

Enfermeira. Doutorado em Ciências com ênfase em Saúde Coletiva (2019) Centro Universitário Saúde ABC, FMABC, Santo André (SP), Brasil. Docente dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ). Coordenadora do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística (LHS) da ESTACIO FMJ. Coordenadora de período do curso de Medicina da ESTACIO FM Juazeiro do Norte (CE).
ORCID: 0000-0003-2673-7003

Recebido em: 12/05/2021
Aprovado em: 18/05/2021

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente (CSP) é resultado de um conjunto de valores e competências que instituem um padrão de comportamento¹. Uma instituição com cultura de segurança positiva, sinaliza a oferta de uma assistência com maior qualidade aos seus usuários. Entretanto, um grande desafio ainda é a frequência e multifatorialidade de eventos adversos².

O centro cirúrgico é um dos setores com maior incidência de eventos adversos³, durante todo o perioperatório o paciente é exposto a vários riscos como: negligência no uso do checklist de cirurgia segura e déficit na comunicação entre os profissionais⁴. De acordo com a OMS, anualmente no mínimo 7 milhões de pacientes são prejudicados por complicações cirúrgicas, destes, aproximadamente 1 milhão evoluem a óbito.

A gerência de uma instituição é responsável por planejar e implementar estratégias voltadas para uma boa CSP. Contudo, é necessário que cada membro da equipe possua corresponsabilidade para promover segurança⁵. Estima-se que no ano de 2030 mais de 23 milhões de pessoas poderão necessitar de procedimentos cirúrgicos. Com este aumento, podemos inferir que o centro cirúrgico pode precisar de ainda mais particularidades para garantir a segurança do paciente (SP)^{1,3,6}.

Sabe-se que a equipe de enfermagem é a categoria com maior número de profissionais presentes no setor, por isso, precisa estar engajada nas ações educacionais e assistenciais seguras¹. Diante disso, questionou-se: a cultura de segurança do paciente do centro cirúrgico encontra-se adequada para prevenção de eventos adversos? A partir de uma avaliação da cultura de segurança no setor, pode-se desenvolver uma visão capaz de identificar as fragilidades na segurança¹ e traçar estratégias para promover uma assistência segura e diminuir danos⁷.

O presente estudo objetivou identi-



A cultura de segurança do paciente (CSP) é resultado de um conjunto de valores e competências que instituem um padrão de comportamento. Uma instituição com cultura de segurança positiva, sinaliza a oferta de uma assistência com maior qualidade aos seus usuários. Entretanto, um grande desafio ainda é a frequência e multifatorialidade de eventos adversos.



ficar os pontos fortes e frágeis na CSP em um centro cirúrgico.

METODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, onde todas análises foram feitas em um curto período de tempo e posteriormente foram descritas as características da CSP identificadas⁸. O estudo foi realizado em um Hospital público terciário de referência na região do Cariri, Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa profissionais de saúde da área de enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atenderam aos critérios de inclusão: ser profissional da área de enfermagem e trabalhar no mínimo 20 horas semanais. Foram excluídos os profissionais associados e/ou vinculados a cooperativa e os que ocupavam funções administrativas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2020, de maneira presencial e online: portando um tablet, os profissionais foram abordados de acordo com sua disponibilidade temporal, no qual estava disposto o questionário. No método online, o participante cadastrado recebeu o questionário auto administrado no seu e-mail para respondê-lo sem necessidade de um entrevistador. O instrumento utilizado nessa referida pesquisa, foi o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), em uma versão adaptada, validada, traduzida para a realidade brasileira⁹. Composto por 42 questões que proporcionaram avaliar a CSP a partir de 12 Dimensões (D)^{1,10}.

A pesquisa envolveu riscos mínimos e respeitou todos os aspectos éticos e legais dispostos na resolução 466/12 que orienta as pesquisas científicas e resguardam os participantes¹¹, CAAE da pesquisa: 17148819.10000.5684. Após a aprovação ética foram solicitados: nomes completos, data de admissão, e-mail dos profissionais e áreas de atuação/setor. Todos os profissionais cadastrados da assistência de enfermagem fo-

Tabela 1 – Caracterização da amostra Juazeiro do Norte- CE, Brasil, 2020

Sexo	n	Porcentagem
Masculino	10	20,8%
Feminino	38	79,2%
Profissão		
Enfermeiro	11	22,9%
Técnico de Enfermagem	37	77,1%
Experiência na área		
Menos de 1 ano	5	10,6%
De 2 a 5 anos	14	29,8%
De 6 a 10 anos	17	36,2%
De 11 a 15 anos	2	4,3%
De 16 a 20 anos	1	2,1%
21 anos ou mais	1	2,1%
Tempo de trabalho no hospital		
Menos de 1 ano	3	6,4%
De 2 a 5 anos	15	31,9%
De 6 a 10 anos	20	42,6%
Carga horária semanal		
Até 20 horas	13	27,7%
De 21 a 39 horas	8	17%
40 horas ou mais	26	55,3%
Contato com o paciente		
SIM, eu costumo ter contato com os pacientes	45	97,8%
NÃO, eu NÃO costumo ter contato com os pacientes	1	2,2%
Total:	48	100%

Fonte: Dados da pesquisa Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

Tabela 2 – Porcentagem de respostas por dimensão Juazeiro do Norte- CE, Brasil, 2020

Dimensões	%
1 - Frequência de eventos notificados	77,1%
2 - Percepção de segurança	74,5%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	85,6%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	93,8%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	83,2%
6 - Abertura para comunicações	60,2%
7 - Feed-back e comunicação sobre erros	77,0%
8 - Resposta não punitivas para erros	26,6%
9 - Dimensionamento de pessoal	66,5%
10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	84,0%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	69,3%

ram classificados por número de ordem, de acordo com os critérios de inclusão para participar do estudo.

Para análise de dados foi utilizado o programa computacional a metodologia XP (Extreme Programming. Esse programa computacional viabiliza exportar os dados para análise mais detalhada em outros softwares, como Excel, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e Google Drive 10. Proporciona também a construção de tabelas e gráficos de indicadores para o percentual de respostas positivas (>75%), neutras (> 50% e < 75%) e negativas (<50%), em comparação aos itens individuais, às dimensões da cultura de segurança e do questionário geral^{10,12}.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 48 profissionais de saúde que trabalhavam no Centro Cirúrgico com carga horária de trabalho semanal de 40 horas ou mais. Desse total de participantes, 97,8% referem ter contato direto com o paciente (Tabela 1).

Dentre as 12 dimensões da Cultura de Segurança do Paciente avaliadas pelo HSPOSC, as que obtiveram melhores resultados foram: aprendizagem organizacional/melhoria continuada (93,8%); expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (85,6%); e, apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente (84%).

Enquanto que, as dimensões “resposta não punitivas para erros”, “abertura para comunicações” e “problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços”, obtiveram os resultados mais baixos, conforme indicado na Tabela 2.

Identificou-se que a dimensão “Resposta não punitiva para erros”, foi a única que apresentou percentual negativo (26,6%), sendo caracterizada como uma área frágil para CSP.

12 - Mudanças de turno e transições entre unidades/serviços 65,8%

Fonte: Dados da pesquisa Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

Tabela 3 – Avaliação dos itens agrupados na dimensão “Resposta não punitiva para erros” Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

Dimensões	+	*	-
Resposta não punitiva para erros			
1.Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	24,4%	8,9%	66,7%
2.Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	41,7%	22,9%	35,4%
3.Os profissionais temem que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	13%	17,4%	69,6%

+=Positivo, -=Negativo *= respostas neutras Fonte: Dados da pesquisa Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

Tabela 4- Avaliação dos itens das dimensões Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

Dimensões	+ / * / - %
Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	76,6/12,8/10,6%
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para melhoria da segurança do paciente	85,1/10,6/4,3%
3.Sempre que a demanda aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	83,0/8,5/8,5%
4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	97,8%//-
Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	
5. Estamos adotando medidas para melhorar a segurança do paciente	93,8/6,2%//-
6. Quando se identifica um erro na atenção ao paciente, adotamos medidas para preveni-lo	97,9%//-
7. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos sua efetividade	89,6/6,2/4,2%
Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	
8. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	89,6/6,2/4,2%
9. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade	85,4/10,4/4,2%
10. A direção do hospital só demonstra interesse na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	77,1/10,4/12,5%

Fonte: Dados da pesquisa Juazeiro do Norte-CE, Brasil, 2020

DISCUSSÃO

Observou-se no estudo que das doze dimensões avaliadas seis obtiveram percentuais acima de 75%, sendo consideradas áreas fortes; cinco apresentaram-se

como área em potencial fortalecimento ou neutras com pontuação entre 60-74,5%; e, resposta punitiva para erros obteve resultado negativo apresentando 26,6%, sendo considerada como área frágil para CSP. Pode-se considerar que

identificar os pontos fortes e frágeis da CSP possibilita resultados cada vez mais positivos para os pacientes e organizações de saúde¹³.

A comunicação ineficaz tem sido um dos principais fatores relacionados ao cuidado inseguro e a ocorrência de incidentes em instituições hospitalares¹⁴. De acordo com Pinheiro et al. (2017) e Costa et al. (2018), para estabelecer uma comunicação efetiva, é necessário o envolvimento da gestão em situações cotidianas, como uma maior frequência de reuniões e padronizar a transmissão de informações importantes sobre o paciente no perioperatório^{15,16}.

Sobre as mudanças de turno e transições entre unidades, acredita-se que pode não ser considerada como uma área forte pelo fato de muitos profissionais da enfermagem terem baixa remuneração e necessitarem de duplos vínculos. A dupla jornada de trabalho da enfermagem pode favorecer o desgaste físico e psicológico¹⁷. O estudo de Forte et al. (2019) mostrou que as principais causas está a sobrecarga de trabalho ocasionada por um déficit na quantidade de profissionais ou necessidade de trabalhar em mais de um serviço²⁵. A melhoria das condições de trabalho da equipe de enfermagem é considerada fundamental para o fortalecimento da CSP¹⁸.

Pesquisas realizadas na Etiópia,¹⁹ Turquia²⁰, Arábia Saudita²¹ e Hungria²², onde a dimensão “resposta não punitiva ao erro” foi identificada como área fragilizada. Quando trabalha-se de um modo onde os profissionais não são culpados pelos erros no processo do cuidado e buscam aprender a partir dos erros, acontece então a estruturação de uma cultura justa, pautada na transparência e confiança¹⁵.

Autores na Hungria observaram que uma “cultura de culpa” prejudica o fortalecimento da CSP²². Um estudo espanhol, em concordância enfatizou que é preciso eliminar a culpa para melhorar a comunicação na equipe²³. Outro fator é que a resposta punitiva ao erro favore-

ce a subnotificação, diminui a abertura para comunicação e prejudica o planejamento de processos mais seguros²⁴. Sabe-se que se o evento adverso notificado é tratado de maneira meramente punitiva, o profissional terá a tendência em omiti-lo².

Sendo assim, é necessário utilizar ferramentas que aprimorem e promovam um cuidado seguro, tais como a redução das barreiras que dificultam a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica e remoção de cultu-

ra de culpa para incentivar a notificação de incidentes e eventos adversos⁷. Dessa maneira a prioridade e busca da equipe será trabalhar na prevenção de eventos adversos antes que estes venham a ocorrer e fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que 50% das dimensões avaliadas pelo estudo foram classificadas como áreas fortes, de

modo geral a CSP do setor cirúrgico da pesquisa encontrou-se adequado, e a resposta punitiva foi a área mais crítica, nesta dimensão o setor deve aprimorar-se para melhorar a confiança na equipe e aumentar a qualidade da assistência prestada. A liderança pode atuar no rompimento das barreiras identificadas para construção da CSP forte, a partir do aperfeiçoamento da comunicação entre a equipe e consequentemente remoção da cultura de culpa individual por erro. 🐦

Referências

1. Abreu IM de, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimaraes DBO, Nogueira LT, Madeira MZ de A. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40(spe):e20180198. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180198
2. de Lima Garcia C, Bezerra IMP, Ramos JLS, do Valle JETMR, de Oliveira MLB, de Abreu LC. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. *PLoS One.* 2019;14(6). doi:10.1371/journal.pone.0218756
3. OMS. CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS MANUAL ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.; 2009. www.who.int/patientsafety/en/www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/. Accessed March 27, 2021.
4. Bohomol E, Tatarli J de A. Utilização de cenários para educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. *Rev SOBCEC.* 2017;138-144. http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vu6er. Accessed March 27, 2021.
5. Magalhães FH de L, Pereira IC de A, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40(spe):e20180272. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180272
6. Alberto Strolischein CH, Ribeiro da Silva D, Lair Costa E, Dias Sanacoré F, Gustavo Küster Azeredo T, Campos Fontoura F. PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS CARDÍACAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE CUIABÁ-MT. Vol 5.; 2019. https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/305. Accessed April 4, 2021.
7. Batista J, Cruz ED de A, Alpendre FT, Paixão DP da SS da, Gaspari AP, Maurício AB. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40(spe):e20180192. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180192
8. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando A Pesquisa Clínica.; 2015. Disponível em: < https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/143/c4fd11a995cc235510d275cf8298427d.pdf> .
9. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Confiabilidade e validade da versão brasileira da pesquisa sobre cultura de segurança do paciente em hospitais (HSOPSC): Um estudo piloto. *Cad Saude Publica.* 2016;32(11). doi:10.1590/0102-311X00115614
10. Andrade LEL de, Melo LOM de, Silva IG da, et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2017;26(3):455-468. doi:10.5123/S1679-49742017000300004
11. BRASIL. RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.; 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Accessed March 27, 2021.
12. for Healthcare Research A. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide.; 2016. http://www.ahrq.gov. Accessed March 27, 2021.
13. Sanchis DZ, Haddad M do CFL, Giroto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190174. doi:10.1590/0034-7167-2019-0174
14. Nogueira JW da S, Rodrigues MCS. EFFECTIVE COMMUNICATION IN TEAMWORK IN HEALTH : A CHALLENGE FOR PATIENT SAFETY *. 2015. Disponível em: < https://www.semanticscholar.org/paper/EFFECTIVE-COMMUNICATION-IN-TEAMWORK-IN-HEALTH-%3A-A-*-/Nogueira-Rodrigues/2443e-d6b2dd38e252a2881e37487bd4230a338>
15. Pinheiro M da P, Junior OC da S. Evaluation of the patient safety culture within the hospital organization of a university hospital. *Enferm Glob.* 2017;16(1):339-352. doi:10.6018/eglobal.16.1.238811
16. da Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: Evaluation by nursing professionals. *Texto e Context Enferm.* 2018;27(3). doi:10.1590/0104-070720180002670016
17. Ferri Do Amaral J, Ribeiro JP, Xavier Da Paixão D. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Quality of Life at Work of Nursing Professionals in Hospitals: An Integrated Review. Vol 16.; 2015. doi:10.22421/15177130-2015V16N1P66
18. Cho E, Lee NJ, Kim EY, et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:263-271. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009
19. Wami SD, Demssie AF, Wassie MM, Ahmed AN. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1). doi:10.1186/s12913-016-1757-z
20. Gözlü K, Kaya S. Patient Safety Culture as Perceived by Nurses in a Joint Commission International Accredited Hospital in Turkey and Its Comparison with Agency for Healthcare Research and Quality Data A R T I C L E I N F O. Vol 4. Mashhad University of Medical Sciences; 2014. doi:10.22038/PSJ.2016.7640
21. Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. *J Nurs Scholarsh.* 2018;50(4):422-431. doi:10.1111/jnu.12394
22. Granel N, Manresa-Dominguez JM, Barth A, Papp K, Bernabeu-Tamayo MD. Patient safety culture in Hungarian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;32(2):412-424. doi:10.1108/IJHCQA-02-2018-0048
23. Gutiérrez Ubeda SR. ¿Se necesita un esfuerzo para reemplazar la cultura punitiva por la de seguridad del paciente? *Rev Calid Asist.* 2016;31(3):173-176. doi:10.1016/j.cali.2015.09.007
24. Silva FG da, Junior NJ de O, Oliveira DO de, Nicoletti DR, Comin E. Análise de Eventos Adversos Em Um Centro Cirúrgico Ambulatorial. Vol 20.; 2015. https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/91. Accessed March 27, 2021.
25. Forte ECN, de Pires DEP, da Silva Martins MMFP, de Souza Padilha MIC, Schneider DG, de Lima Trindade L. Work process: A basis for understanding nursing errors. *Rev da Esc Enferm.* 2019;53:1-6. doi:10.1590/S1980-220X2018001803489

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR - ISGH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA

Pesquisador: Cíntia de Lima Garcia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17148819.1.0000.5684

Instituição Proponente: INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.488.076

Apresentação do Projeto:

"Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. No Hospital Regional do Cariri (HRC). Participarão da pesquisa profissionais de saúde da área de enfermagem, tais: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Que atendam os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da área de enfermagem está trabalhando no período mínimo de doze meses, trabalhar no mínimo 20/hs semanais. Os critérios de exclusão estabelecidos serão: profissionais associados e/ou vinculados a cooperativa, profissionais que ocupam funções administrativas e/ou gerenciais. Sucederá uma visita ao setor de Recursos Humanos, autorizado de forma prévia pela gerência de ensino e pesquisa do HRC. O instrumento que será utilizado nessa referida pesquisa, será o questionário o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente em um hospital público.

Objetivos secundários:

- Mensurar os níveis das dimensões da cultura de segurança do paciente por unidade hospitalar.
- Identificar as áreas com pontos fortes e frágeis dos setores pesquisados através das dimensões

Endereço: Rua Socorro Gomes, 190

Bairro: Guajeru

CEP: 60.843-070

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3195-2767

Fax: (85)3195-2765

E-mail: cepisgh@gmail.com

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR - ISGH

Continuação do Parecer: 3.488.076

da cultura de segurança do paciente.

- Averiguar o processo gerencial da cultura de segurança do paciente no serviço, sob a ótica dos profissionais de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a pesquisadora a "pesquisa envolve riscos mínimos que podem estar relacionados à algum constrangimento em relação as perguntas relativas a sua prática profissional e/ou a seu lócus de assistência. Esse risco será minimizado pela garantia do anonimato, e a garantia que a identidade não será revelada." A aplicação do questionário se dará em ambiente reservado da própria instituição.

Benefícios:

"Benefícios subsidiar pesquisa futuras e na cooperação na melhoria da qualidade dos serviços prestados da instituição participante. Além disso, espera-se que os resultados dessa pesquisa potencialmente possam contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas instituições e assim, redução da incidência de eventos adversos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal a ser realizado no HRC sobre a cultura de segurança na equipe de enfermagem. Será aplicado um questionário sobre avaliação da cultura de segurança em ambiente reservado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados na Plataforma Brasil os documentos obrigatórios para execução da pesquisa: Folha de Rosto; Carta de anuência; Termo de Consentimento Livre Esclarecido; Termo de Ciência da Unidade Hospitalar; Projeto detalhado; Instrumento de coleta de dados; Cronograma; Orçamento.

Recomendações:

- Recomenda-se a comunicação e registro de quaisquer alterações realizadas no protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa e Centros Participantes.
- Recomenda-se que ao término da pesquisa, o pesquisador realize a devolutiva dos resultados da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar por meio do envio do Relatório Final de Pesquisa na aba Notificações da Plataforma Brasil e para a Instituição participante.

Endereço: Rua Socorro Gomes, 190

Bairro: Guajuru

CEP: 60.843-070

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3195-2767

Fax: (85)3195-2765

E-mail: cepisgh@gmail.com

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR - ISGH



Continuação do Parecer: 3488.076

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho obedece a RDC 466/12, estando apto para ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer da relatoria quanto à aprovação do projeto de pesquisa, visto atender a apresentação dos documentos obrigatórios e seguir os preceitos éticos. A pesquisa deve ser desenvolvida mediante delineamento do protocolo aprovado, informando efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o fluxo das normas da pesquisa. Emendas ou modificações ao protocolo devem ser enviadas ao CEP para apreciação ética. Ao término da pesquisa, enviar relatório final para a Instituição participante e CEP/ISGH.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1363723.pdf	03/07/2019 17:24:42		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	03/07/2019 17:24:09	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada.docx	03/07/2019 17:23:53	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	03/07/2019 11:51:32	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Outros	DeclaracaoCienciaPesquisador.docx	23/05/2019 16:14:42	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Outros	TermodeCiencia.docx	23/05/2019 16:13:43	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Outros	AutorizacaoPesquisa.docx	23/05/2019 16:13:25	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Outros	CartadeApresentacao.docx	23/05/2019 16:13:00	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.docx	23/05/2019 16:11:17	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	23/05/2019 16:10:23	Cíntia de Lima Garcia	Aceito

Endereço: Rua Socorro Gomes, 190

Bairro: Guajuru

CEP: 60.843-070

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3195-2767

Fax: (85)3195-2765

E-mail: cepisgh@gmail.com

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



**INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR - ISGH**



Continuação do Parecer: 3.488.076

Ausência	TCLE.docx	23/05/2019 16:10:23	Cíntia de Lima Garcia	Aceito
----------	-----------	------------------------	-----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 06 de Agosto de 2019

Assinado por:
Jamille Soares Moreira Alves
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Socorro Gomes, 190
Bairro: Guajeru **CEP:** 60.843-070
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3195-2767 **Fax:** (85)3195-2765 **E-mail:** cepisgh@gmail.com