

# Perspectiva da equipe cirúrgica acerca da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico

*Perspectives of the surgical team on patient safety culture in surgical centers*

*Perspectiva del equipo quirúrgico sobre la cultura de seguridad del paciente en el centro quirúrgico*

Leticia Marie Sakai<sup>1</sup> , Neide da Silva Knihis<sup>1</sup> , Patricia Treviso<sup>2</sup> , Aline Lima Pestana Magalhães<sup>1</sup> ,  
Ariadne Matzembacher da Silva<sup>1\*</sup> , Daniela Couto Carvalho Barra<sup>1</sup> , Keyla Cristiane do Nascimento<sup>1</sup> 

**RESUMO:** **Objetivo:** Avaliar a cultura de segurança no contexto cirúrgico e identificar, com a equipe, informações que subsidiem o desenvolvimento de estratégias para promoção e fortalecimento de práticas seguras no ambiente cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido com profissionais do centro cirúrgico de um hospital filantrópico localizado na Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre maio e setembro de 2022, por meio da aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Para a análise dos dados, foram utilizados testes estatísticos. **Resultados:** Participaram do estudo 89 profissionais, dos quais 44,9% pertenciam à equipe de enfermagem e 46,1% à equipe médica. A nota geral atribuída à segurança do paciente foi considerada “muito boa”, com índice de 60,6%. As dimensões “aprendizado organizacional” e “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente” apresentaram as melhores médias (3,73). As dimensões “frequência de eventos comunicados”, “trabalho em equipe” e “resposta não punitiva aos erros” registraram os menores desempenhos. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a necessidade de desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento da equipe multiprofissional, com ênfase na promoção da cultura de segurança, de forma a fortalecer um ambiente cirúrgico seguro. **Palavras-chave:** Segurança do paciente. Cultura organizacional. Centros cirúrgicos.

**ABSTRACT:** **Objective:** To evaluate the safety culture in the surgical setting and to identify, together with the team, information that can support the development of strategies to promote and strengthen safe practices in the surgical environment. **Methods:** This is a quantitative, descriptive study conducted with operating room staff at a philanthropic hospital located in southern Brazil. Data were collected between May and September 2022 using the *Hospital Survey on Patient Safety Culture* questionnaire. Statistical tests were used for data analysis. **Results:** The study included 89 professionals, of whom 44.9% belonged to the nursing team and 46.1% to the medical team. The overall rating attributed to patient safety was considered “very good,” with a score of 60.6%. The dimensions “organizational learning” and “hospital management support for patient safety” achieved the highest mean scores (3.73). The dimensions “frequency of reported events,” “teamwork,” and “non-punitive response to errors” showed the lowest performance. **Conclusion:** The results highlighted the need to develop strategies to strengthen the multidisciplinary team, emphasizing the promotion of a safety culture to foster a safe surgical environment.

**Keywords:** Patient safety. Organizational culture. Surgicenters.

**RESUMEN:** **Objetivo:** Evaluar la cultura de seguridad en el contexto quirúrgico e identificar, con el equipo, información que subsidie el desarrollo de estrategias para la promoción y fortalecimiento de prácticas seguras en el ambiente quirúrgico. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, desarrollado con profesionales del centro quirúrgico de un hospital filantrópico ubicado en la Región Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

\*Autora correspondente: matz.ariadne@gmail.com

Recebido: 31/10/2024. Aceito: 27/05/2025

<https://doi.org/10.5327/Z1414-44251027>



mayo y septiembre de 2022, mediante la aplicación del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Para el análisis de los datos se utilizaron pruebas estadísticas. **Resultados:** Participaron en el estudio 89 profesionales, de los cuales el 44,9% pertenecían al equipo de enfermería y el 46,1% al equipo médico. La calificación general atribuida a la seguridad del paciente fue considerada “muy buena”, con un índice del 60,6%. Las dimensiones “aprendizaje organizacional” y “apoyo de la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente” presentaron las mejores medias (3,73). Las dimensiones “frecuencia de eventos reportados”, “trabajo en equipo” y “respuesta no punitiva a los errores” registraron los peores desempeños. **Conclusión:** Los resultados evidencian la necesidad de desarrollar estrategias para el fortalecimiento del equipo multiprofesional, con énfasis en la promoción de la cultura de seguridad, para consolidar un ambiente quirúrgico seguro.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Cultura organizacional. Centros quirúrgicos.

## INTRODUÇÃO

A cultura de segurança conceitua-se por um conjunto de aspectos individuais e coletivos representados por percepções, competências, valores, crenças e atitudes que determinam as características da gestão em saúde e da segurança da organização<sup>1,2</sup>. Assim, a disposição de entender até que ponto os profissionais da saúde compreendem a cultura de segurança é uma etapa importante para interpretar a visão organizacional da instituição e, então, promover ações que possibilitem a melhoria da segurança do paciente, bem como a qualidade de trabalho dos profissionais que atuam na unidade<sup>3,4</sup>.

Quanto ao centro cirúrgico (CC), por ser este um espaço onde são realizadas cirurgias de grande complexidade, além de contar com intensa circulação da equipe multiprofissional, o ambiente está susceptível à ocorrência elevada de eventos adversos e incidentes, os quais podem ser leves, graves ou gravíssimos, podendo gerar danos irreparáveis à vida do indivíduo e à equipe<sup>5</sup>. Frequentemente, esses eventos adversos no ambiente cirúrgico estão relacionados a procedimentos, como ato anestésico, punção/laceração acidental, corpo estranho deixado durante o procedimento, complicações cirúrgicas e erros nas demarcações de lateralidade<sup>1,2</sup>.

A implementação de práticas como a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e a promoção de uma comunicação aberta entre os membros da equipe são fundamentais para a prevenção desses eventos adversos. Estudos indicam que a liderança proativa e o envolvimento da equipe multiprofissional são determinantes para o fortalecimento dessa cultura, permitindo a identificação de áreas críticas e a adoção de estratégias de melhoria contínua<sup>4,6</sup>.

Nessa percepção, compreende-se que cada instituição de saúde necessita mensurar a cultura de segurança, vislumbrando uma oportunidade de visualização do diagnóstico situacional de cada realidade, além de sensibilizar e conscientizar sobre a temática. Ainda, a avaliação da cultura de

segurança oportuniza o desenvolvimento de intervenções direcionadas às fragilidades identificadas, bem como possibilita o acompanhamento de mudanças ao longo do tempo<sup>5,6</sup>.

Diante desse contexto, compreende-se que há diferentes cenários relacionados à cultura de segurança no ambiente cirúrgico no Brasil, bem como no cenário mundial. Assim, o desenvolvimento de novos estudos que buscam conhecer essa realidade<sup>1-6</sup>, aliado à avaliação das dimensões e da visão da equipe quanto ao cenário da cultura de segurança no ambiente cirúrgico, é fundamental no sentido de subsidiar gestores, equipe e governantes para o planejamento de ações que tenham impacto na disseminação da cultura de segurança nesse ambiente de saúde<sup>7</sup>.

Até o momento, a instituição em que a pesquisa foi desenvolvida não mensurou a cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Considerando seu porte e a complexidade dos procedimentos, a avaliação sistemática dessa cultura oportunizará aos gestores e à equipe assistencial uma nova visão para a gestão do ambiente seguro, tendo como base a cultura de segurança.

Certamente, o conhecimento de tais dados no ambiente cirúrgico de cada instituição propicia o planejamento e a elaboração de práticas que tenham como objetivo fortalecer e promover a cultura de segurança e, conseqüentemente, diminuir os eventos adversos e os erros relacionados à assistência à saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo foi constituído pela seguinte questão norteadora: “Qual é a percepção da equipe de saúde sobre a cultura de segurança em um centro cirúrgico?”

## OBJETIVOS

Avaliar a cultura de segurança no contexto cirúrgico e identificar, com a equipe, informações que subsidiem o desenvolvimento de estratégias para promoção e fortalecimento de práticas seguras no ambiente cirúrgico.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de campo descritiva, observacional, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital filantrópico da região do Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a setembro de 2022.

### Participantes

Os participantes foram 89 profissionais da equipe hospitalar que atuavam no centro cirúrgico da referida instituição, sendo 46 da enfermagem, dois técnicos de radiologia, 14 anestesistas e 27 cirurgiões atuantes no mês.

Critérios de inclusão: profissionais que atuavam havia, pelo menos, 30 dias na assistência em ambiente cirúrgico. Critérios de exclusão: profissionais que não pertenciam ao centro cirúrgico ou estavam atuando para cobertura de férias e/ou trocas.

### Desenvolvimento da coleta de dados

Primeira etapa: mensuração da cultura de segurança por meio do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) autoaplicável, utilizando-se a versão brasileira do instrumento, validada e adaptada culturalmente<sup>8</sup>. Inicialmente, foi solicitada autorização da instituição para desenvolver a pesquisa. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um novo contato foi feito com a instituição, quando os autores tiveram acesso aos profissionais que atuavam no ambiente cirúrgico. Em seguida, enviou-se um e-mail explicando os objetivos da pesquisa. Após o aceite para participar, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quando do agendamento para coleta de dados pelas pesquisadoras.

Em seguida, os participantes preencheram o instrumento HSOPSC de maneira individual, no próprio ambiente de trabalho. O tempo médio para preenchimento foi de 20 minutos. O referido instrumento possui variáveis sociodemográficas para caracterização da amostra e 42 questões abordando a cultura de segurança do paciente, agrupadas em 12 dimensões: D1 — Trabalho em equipe na unidade, D2 — Expectativas da supervisão para melhoria contínua e promoção da segurança do paciente, D3 — Aprendizado organizacional, D4 — Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, D5 — Percepção geral da segurança do paciente, D6 — Comunicação sobre os erros e *feedback*, D7 — Abertura para comunicação, D8 — Frequência de eventos

comunicados, D9 — Trabalho em equipe, D10 — Quadro de colaboradores, D11 — Transferências internas e passagem de plantão e D12 — Resposta não punitiva aos erros<sup>8</sup>.

Quando o resultado for maior que 75% de respostas positivas (“concordo totalmente” ou “concordo”), evidencia que a dimensão é uma fortaleza da cultura de segurança do paciente, enquanto menor que 75% de ocorrência de respostas negativas (“discordo totalmente” ou “discordo”) retrata que a dimensão é uma fragilidade da cultura de segurança do paciente no hospital e precisa de intervenções para melhorar<sup>9</sup>.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> por dupla conferência na digitação e correção das inconsistências. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram representadas por média e desvio-padrão, pela mediana e intervalo interquartil (mediana [P25; P75]) e amplitude, e verificadas as distribuições das 12 dimensões pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Foi realizado o teste paramétrico (*t* de Student para amostras independentes) para comparar as médias das variáveis sexo e cargos/funções. Quando uma das categorias das variáveis categóricas estudadas teve tamanho (*n*) menor que 12 sujeitos, as variáveis quantitativas foram comparadas por testes não paramétricos, em decorrência da sensibilidade do teste de normalidade. Quando as variáveis possuíam duas categorias, comparou-se a distribuição das dimensões pelo teste de Mann-Whitney; quando possuíam três ou mais, a comparação deu-se pelo teste de Kruskal-Wallis. Este último, quando significativo, foi comparado pelo teste *post-hoc* de Dunn e usado o sistema de letras para apontar as categorias estatisticamente diferentes. Foi adotado o nível de significância de 0,05. As análises foram realizadas por meio do *software* SPSS v.25.

### Aspectos éticos

Respeitaram-se todas as normas éticas e legais referentes às pesquisas com seres humanos, conforme disposto na Resolução nº 466/2012, e todos os participantes assinaram o TCLE. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina, com Parecer n.º 5.425.353.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio das tabelas a seguir, com foco na caracterização da amostra, nas médias das

dimensões do HSOPSC e na frequência de respostas. A Tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas dos participantes, o questionamento sobre o conhecimento do *checklist* de cirurgia segura e a nota geral para segurança do paciente no ambiente

**Tabela 1.** Caracterização da amostra: descrição das variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa.

Variáveis	N	(%)
Qual é a sua identidade de gênero?		
Feminino	49	(55,1)
Masculino	40	(44,9)
Formação profissional		
Enfermeiro	4	(4,5)
Estagiário de enfermagem	2	(2,2)
Médico	41	(46,1)
Técnico de enfermagem	40	(44,9)
Técnico de radiologia	2	(2,2)
Grau de escolaridade		
Doutorado	1	(1,1)
Pós-graduação	15	(16,9)
Pós-graduação incompleta	1	(1,1)
Superior completo	30	(33,6)
Superior incompleto	5	(5,6)
Técnico completo	37	(41,6)
Cargos e funções		
Anestesiista	14	(15,7)
Enfermagem (técnico + estagiário)	42	(47,2)
Cirurgião	27	(30,3)
Enfermeiro	4	(4,5)
Técnico de radiologia	2	(2,2)
Cargos e funções (dicotômicas)		
Equipe médica	41	(46,1)
Equipe assistencial contratada	48	(53,9)
Você conhece o checklist de cirurgia segura?		
Não	3	(3,4)
Sim	86	(96,6)
Nota geral para segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital		
Excelente	10	(11,3)
Muito boa	54	(60,6)
Regular	24	(27,0)
Ruim	0	(0,0)
Muito ruim	1	(1,1)

cirúrgico. Para as análises, optou-se por agrupar as funções dicotômicas, como equipe médica (anestesiista e cirurgião) e equipe assistencial (enfermeiros, estagiários de enfermagem, técnico de enfermagem e técnico de radiologia).

Conforme dados obtidos na Tabela 1, nota-se que a maioria dos participantes se identificava com o gênero feminino. Quanto à formação profissional, o maior número envolveu técnicos de enfermagem e médicos. Já no grau de escolaridade, o nível médio e a graduação foram preponderantes. Quanto à função, os circulantes e os instrumentadores predominaram. A nota geral para segurança do paciente foi considerada muito boa na unidade de trabalho.

Na Tabela 2, apresenta-se a média das dimensões, conforme o instrumento HSOPSC. No que se refere às menores médias, nota-se que as dimensões 3 e 4 obtiveram as melhores médias (3,73), já as dimensões 8, 9 e 12 obtiveram as piores médias.

A Tabela 3 apresenta as frequências negativas, nulas e positivas. Nota-se que as dimensões com menor porcentagem positiva, as quais foram consideradas frágeis, são 9, 11 e 12. Já as dimensões com melhor valor positivo foram 4, 6 e 7, embora nenhuma das dimensões tenha sido considerada “área forte para a segurança do paciente”, obtendo 75% ou mais de respostas positivas.

## DISCUSSÃO

Os participantes do presente estudo eram adultos jovens, predominantemente do sexo feminino, atuantes havia mais de oito anos no ambiente cirúrgico da instituição em estudo. Quanto ao tempo de experiência, prevaleceram profissionais com mais de oito anos de atuação no centro cirúrgico da instituição. Cabe destacar a participação significativa da equipe médica.

Corroborando outros estudos que mensuraram a cultura de segurança no ambiente cirúrgico, os dados deste mostraram que há similaridade quanto ao perfil dos participantes, bem como o tempo de atuação da equipe de saúde<sup>1,2</sup>.

O quesito da nota geral para a segurança do paciente em sua área/unidade de trabalho no hospital apresentou resultado “muito bom”, semelhante aos encontrados em estudos nacionais e internacionais<sup>1,10,11</sup>. Ressalta-se um dado importante apontado por este estudo: o fato de 96% dos participantes conhecerem o *checklist* de cirurgia segura.

Tal realidade apresentada no estudo pode estar vinculada à sensibilização e ao compromisso desses profissionais

**Tabela 2.** Média das dimensões, conforme o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Dimensão	Média	(DP)
D1 — Trabalho em equipe na unidade	3,20	(0,84)
D2 — Expectativas da supervisão para melhoria contínua e promoção da segurança do paciente	3,14	(1,06)
D3 — Aprendizado organizacional	3,73	(0,67)
D4 — Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	3,73	(0,78)
D5 — Percepção geral da segurança do paciente	3,36	(0,75)
D6 — Comunicação sobre os erros e <i>feedback</i>	3,39	(0,76)
D7 — Abertura para comunicação	3,23	(0,88)
D8 — Frequência de eventos comunicados	<b>2,83</b>	<b>(0,64)</b>
D9 — Trabalho em equipe	<b>2,83</b>	<b>(0,61)</b>
D10 — Quadro de colaboradores	3,15	(0,89)
D11 — Transferências internas e passagem de plantão	2,97	(0,80)
D12 — Resposta não punitiva aos erros	2,82	(0,83)

**Tabela 3.** Frequências negativas, nulas e positivas, conforme o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Dimensão	Frequência Negativa (1-2)	Frequência Nula (3)	Frequência Positiva (4-5)
	n (%)	n (%)	n (%)
D1 — Trabalho em equipe na unidade	116 (32,6)	67 (18,8)	173 (48,6)
D2 — Expectativas da supervisão para melhoria contínua e promoção da segurança do paciente	89 (17,6)	117 (23,1)	301 (59,4)
D3 — Aprendizado organizacional	53 (14,9)	108 (30,3)	195 (54,8)
D4 — Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	30 (5,3)	159 (27,9)	381 (66,8)
D5 — Percepção geral da segurança do paciente	81 (22,8)	77 (21,6)	198 (55,6)
D6 — Comunicação sobre os erros e <i>feedback</i>	66 (12,2)	135 (24,9)	341 (62,9)
D7 — Abertura para comunicação	82 (11,0)	185 (24,9)	476 (64,1)
D8 — Frequência de eventos comunicados	109 (11,7)	276 (29,7)	543 (58,5)
D9 — Trabalho em equipe	164 (46,1)	78 (21,9)	114 (32,0)
D10 — Quadro de colaboradores	82 (17,9)	147 (32,0)	230 (50,1)
D11 — Transferências internas e passagem de plantão	127 (35,7)	104 (29,2)	125 (35,1)
D12 — Resposta não punitiva aos erros	149 (41,9)	97 (27,2)	110 (30,9)

na realização das etapas, conforme preconiza a segurança do paciente em ambiente cirúrgico. Entretanto, esses dados não mostraram se realmente essa ferramenta é utilizada ou não na prática diária. Estudos nacionais e internacionais evidenciaram que há clareza pelos profissionais quanto à importância da ferramenta e de seu objetivo, porém há barreiras na adesão e no preenchimento correto do *checklist* de cirurgia segura pela equipe de saúde<sup>12-14</sup>.

No que diz respeito às dimensões da cultura de segurança do HSOPSC, a dimensão 4 (aprendizado organizacional) mostrou-se com média positiva em relação às demais.

Tal achado revelou que a equipe e a gestão vêm evoluindo com os próprios erros, buscando reavaliar o que pode ser melhorado nesse cenário complexo que é o CC. Vale ressaltar que essa dimensão é de extrema importância para melhorias contínuas no cenário da educação para a segurança do paciente, bem como para a qualidade da assistência prestada.

Outros autores corroboram tais afirmações, reforçando que a dimensão *aprendizado organizacional* como resultado positivo enaltece a oportunidade de crescimento e aprimoramento do aprendizado voltado para a segurança do paciente,

além de exaltar o espaço para o diálogo, o trabalho respeitoso e conseqüentemente a construção de organizações seguras. Além disso, torna esse ambiente mais favorável para a notificação de eventos adversos e minimiza a punição pelos erros. Essa dimensão é considerada uma fortaleza para aprimorar a segurança do paciente<sup>5,6</sup>.

Ainda, a dimensão 4 mostra resultado positivo ao indicar que a gestão desse hospital se apresenta disponível para as questões de segurança do paciente. Certamente, tais resultados revelaram uma abertura para a equipe apoiar-se em buscar e implantar novas estratégias para aprimorar a cultura de segurança nesse ambiente.

Estudos já desenvolvidos com relação à cultura de segurança ressaltam a importância de a gestão hospitalar criar uma via de acesso para apoiar os profissionais de saúde quando há relato de erros e trazer contribuições como maneira de minimizá-los e, em contrapartida, conhecendo os fatores que induzem ao erro, propor melhorias relacionadas à segurança do paciente, bem como à qualidade de vida dos profissionais, minimizando o risco de *burnout*<sup>3,13,14</sup>.

Ainda no que se refere ao resultado das dimensões, notou-se um escore médio para a comunicação sobre erros e *feedback*. Essa dimensão obteve pontuação mediana, comparada às demais. Já a dimensão que aborda a comunicação obteve índice abaixo da média com relação às demais.

Considerando tais achados, os dados deste estudo apontaram a importância e a necessidade de mensurar a cultura de segurança em cada um dos ambientes cirúrgicos, haja vista que mostraram a real situação em que há necessidade de ser melhorado esse cenário. Tais dados despontaram que na instituição do estudo há muito a ser melhorado e aprofundado no cenário da comunicação e da relação da equipe multiprofissional. Tais informações destacaram a vulnerabilidade, em especial, do respeito entre a equipe.

Outros estudos já desenvolvidos apontam que o trabalho em equipe, bem como a comunicação entre esses profissionais são pontos-chave para disseminar a cultura de segurança nas instituições de saúde. Os autores apontam a importância de usar outras estratégias para melhorar o trabalho em equipe em unidades cirúrgicas, tais como dinâmicas e treinamentos que encorajam o desenvolvimento de atitudes e competências para o cuidado seguro de todos os profissionais da equipe do setor<sup>3,15-17</sup>.

Considerando que a maioria das dimensões com escores abaixo da média envolvem comunicação, comunicação segura, relação entre a equipe e transição de informações entre os profissionais, ressalta-se a necessidade de os gestores

focarem em estratégias de melhoria da cultura de cuidado por meio de ações que tenham impacto diante dos problemas apresentados pelas dimensões mencionadas.

Estudos nacionais e internacionais apontam resultados similares, além de mostrar ser de fundamental importância o fortalecimento do trabalho em equipe, além dos serviços de educação continuada e da necessidade de ações rápidas e efetivas para melhorar essa realidade em relação à equipe, haja vista que a melhoria da comunicação tem impacto direto na segurança do paciente.

Ainda, esses estudos reforçam ser imprescindível o incentivo elevado pela administração hospitalar para promover um trabalho em equipe efetivo no sentido de amenizar o medo, a angústia e o sofrimento dessa equipe<sup>3,15,16</sup>.

Quanto às limitações apresentadas pelo estudo, destacou-se a baixa adesão dos profissionais médicos. Esse é um ponto frágil, haja vista que esses profissionais são fundamentais para aprimorar a cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Também não houve, na instituição, pesquisa anual sobre a cultura de segurança do paciente, o que impossibilitou a comparação dos resultados e a identificação das dimensões que apresentaram melhorias após as intervenções realizadas. Além disso, não foram encontrados estudos comparativos sobre a cultura de segurança ao longo dos anos na própria instituição.

## CONCLUSÃO

Os dados do referido estudo mostraram que a maior parte dos profissionais classificaram a segurança do paciente como muito boa. Não foi observada nenhuma dimensão com percentual de respostas que representasse uma fortaleza para a cultura de segurança do paciente.

Destacou-se a aprendizagem organizacional e o apoio da gestão, dois resultados importantes, os quais têm reflexo diretamente na abertura para discussão e disseminação da cultura de segurança no CC. Com referência às fragilidades encontradas nas dimensões, frequência de eventos comunicados, transferências internas e passagem de plantão, trabalho em equipe e resposta não punitiva aos erros foram as mais frágeis, mostrando assim que a comunicação e o trabalho em equipe precisam ser fortalecidos e aprimorados na instituição em estudo, no sentido de viabilizar mais segurança ao paciente.

Assim, concluiu-se que o referido estudo contribui para o ensino na área e instiga o desenvolvimento de pesquisas

futuras que resultem em diferentes intervenções para os profissionais atuantes no centro cirúrgico.

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

AMS: Escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição. NSK: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, escrita — primeira redação. PT: Análise formal, escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição. ALPM: Análise formal, escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição. MAS: escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição. DCCB: Análise formal, escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição. KCN: Análise formal, escrita — primeira redação — e escrita — revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Kakemam E, Albelbeisi AH, Davoodabadi S, Ghafari M, Dehghandar Z, Raeissi P. Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):403. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07774-0>
2. Aouicha W, Tlili MA, Sahli J, Mtraoui A, Ajmi T, Latiri HS, et al. Patient safety culture as perceived by operating room professionals: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):799. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08175-z>
3. Batalha EMSS, Borges EMN, Melleiro MM. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20230359. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>
4. Lemos GC, Mata LRF, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Penha CS, Valadares RMC, et al. Patient safety culture in three hospital institutions: nursing team perspective. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e43393. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43393>
5. Rocha R, Pucci F, Walter J. Safety culture and power dynamics in organizations. *Rev Bras Saude Ocup.* 2023;48:edcinq12. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/37622pt2023v48edcinq12>
6. Souza RM, O' CB, Santos BS, Morais EBL, Medeiros MLB, Xavier SSM. Patient safety culture: perception of professionals working in the surgical center. *Rev SOBECC.* 2024;29:E2429896. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328896>
7. World Health Organization. WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives: the second global patient safety challenge [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [accessado em 1º out. 2024]. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf)
8. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(11):e00115614. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115614>
9. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. Rockville: AHRQ, 2016 [accessado em 1º out. 2024]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospital-user-guide.pdf>
10. Alrasheadi BA, Alamri MS, Aljohani KA, Al-Dossary R, Albaqawi H, Alharbi J, et al. Nurses' perception of safety culture in medical-surgical units in hospitals in Saudi Arabia. *Medicina.* 2022;58(7):897. <https://doi.org/10.3390/medicina58070897>
11. Hata T, Murao H, Nakagami-Yamaguchi E, Yamaguchi Y, Eguchi H, Nishihara M, et al. Factors affecting patient safety culture in a university hospital under the universal health insurance system: A cross-sectional study from Japan. *Medicine.* 2022;101(45):e31603. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031603>
12. Fridrich A, Imhof A, Schwappach DLB. Compliance with the surgical safety checklist in Switzerland: an observational multicenter study based on self-reported data. *Patient Saf Surg.* 2022;16(1):17. <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00327-8>
13. Tan J, Ngwayi JRM, Ding Z, Zhou Y, Li M, Chen Y, et al. Attitudes and compliance with the WHO surgical safety checklist: a survey among surgeons and operating room staff in 138 hospitals in China. *Patient Saf Surg.* 2021;15(1):3. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00276-0>
14. Barros ACS, Pereira LC, Cavalcante RM, Nascimento LMO, Lopes EM. Use of the Surgical Safety Checklist in a maternity teaching hospital in the state of Ceará, Brazil. *Rev SOBECC.* 2023;28:e2328902. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328902>
15. Kaware MS, Ibrahim MI, Shafei MN, Hairon SM, Abdullahi AU. Patient safety culture and its associated factors: a situational analysis among nurses in Katsina Public Hospitals, Northwest Nigeria. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3305. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063305>
16. Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Zedini C, Dhiab MB, Chelbi S, et al. A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Aust Crit Care.* 2021;34(4):363-9. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.09.004>
17. Lopez ECMS, Cruz EDA, Alpendre FT, Batista J. Culture of patient safety in surgical units of teaching hospitals. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e1298. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200027>