







ARTIGO DE REVISÃO

Cultura de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa

Safety culture in the operating room: an integrative review

Ana Regina Ramos Azevedo Fernandes¹ , Cintia Silva Fassarella¹ , Flavia Giron Camerini¹ ,
Danielle de Mendonça Henrique¹ , Raquel de Mendonça Nepomuceno¹ , Renata Flavia Abreu da Silva² 

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre cultura de segurança pelos profissionais de saúde relacionada ao ambiente do centro cirúrgico. **Método:** Revisão integrativa crítica com busca nas bases de dados Medline, Embase, LILACS, CINAHL, Scopus e *Web of Science* a partir dos descritores em ciências da saúde *organizational culture, surgicenters e health personnel*. Selecionaram-se 8 artigos, sendo 75% publicados pela enfermagem, a classe profissional mais encontrada nos estudos. **Resultados:** Na coleta de dados, 3 usaram o *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, 3 o *Safety Attitudes Questionnaire*, 1 o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* e 1 *survey on-line*. Duas dimensões foram consideradas frágeis, o apoio da gerência e a comunicação e a melhor pontuação foi o trabalho em equipe. **Conclusão:** Evidencia-se o uso de variados instrumentos para a avaliação da cultura de segurança no centro cirúrgico, apesar de haver um instrumento de aplicabilidade específica.

Descritores: Cultura Organizacional; Centros Cirúrgicos; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on safety culture by health professionals related to the operating room environment. **Method:** Critical integrative review with a search in the Medline, Embase, LILACS, CINAHL, Scopus and Web of Science databases based on the health sciences descriptors: *organizational culture, surgicenters and health personnel*. Eight articles were selected, 75% of which were published by nursing, the professional class most found in the studies. **Results:** In data collection, the Hospital Survey on Patient Safety Culture was used in 3 studies, the Safety Attitudes Questionnaire in 3, the Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room in 1 and the online survey in 1 study. Two dimensions, management support and communication, were considered weak, while the best score was for teamwork. **Conclusion:** The use of various instruments to evaluate the safety culture in the operating room is evidenced, although there is an instrument of specific applicability.

Descriptors: Organizational Culture; Surgicenters; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Com a publicação do documento *To err is human: building a safer health system*, em 1999, pelo *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América, a segurança do paciente assume,

mundialmente, maior visibilidade científica. Em 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde percebe o impacto dos danos à saúde gerados pela falta de segurança adequada ao paciente, criando em 2004 a Aliança Mundial para Segurança

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: anaregina@id.uff.br, cintiafassarella@gmail.com, fcamerini@gmail.com, danimendh@gmail.com, raquel.nepomuceno@gmail.com

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: renata.f.silva@unirio.br

Como citar este artigo: Fernandes ARRA, Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DM, Nepomuceno RM, Silva RFA. Cultura de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:65437. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65437>.

Recebido em: 03/09/2020. Aceito em: 07/04/2021. Publicado em: 24/06/2021.

do Paciente com o objetivo de favorecer as normas e práticas de segurança do mesmo⁽¹⁾.

Em 2008, a problemática da segurança na assistência cirúrgica foi escolhida como o segundo desafio global para segurança do paciente, impulsionando a criação do manual para cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2009. O marco das discussões no Brasil aconteceu em 2013 com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicado pela Portaria nº 529⁽²⁾.

Dessa maneira, entende-se que a segurança do paciente é um componente crítico da qualidade do cuidado de saúde. Com isso, mostra-se importante fortalecer a cultura de segurança nas organizações de saúde⁽³⁾. A cultura de segurança deriva do produto individual ou coletivo de percepções, valores, atitudes, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso, o estilo e a competência do manejo da segurança de uma organização de saúde⁽⁴⁾.

Avaliar a cultura de segurança do paciente contribui para reconhecer a situação organizacional, sinalizar as possíveis intervenções de melhorias necessárias para impulsionar a qualidade da assistência e a segurança do paciente, como também para o monitoramento das intervenções implementadas⁽⁴⁾.

Existem alguns instrumentos para avaliar a cultura de segurança, como o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) e o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), questionários psicométricos já traduzidos e adaptados para a realidade brasileira. Para investigação no contexto do centro cirúrgico, há o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR), idealizado a partir do SAQ.

Nessa perspectiva, justifica-se que a avaliação da segurança do paciente no ambiente cirúrgico é necessário para subsidiar os aspectos relativos à cultura organizacional, ao clima de segurança e às peculiaridades inerentes ao processo de trabalho⁽⁵⁾. No centro cirúrgico são desenvolvidas atividades complexas, precisas, com múltiplas tecnologias, multidisciplinares, com forte dependência da atuação individual, mas com grande necessidade do trabalho em equipe, muitas vezes, marcado pelo estresse e pela pressão. Ressalta-se que o centro cirúrgico é um ambiente com elevado risco para incidentes, tais como cirurgia em local errado, paciente errado e item cirúrgico retido em cavidade⁽⁵⁾. Evidencia-se que desenvolver a cultura de segurança é responsabilidade de todos os membros da equipe cirúrgica, uma vez que a promoção de organizações seguras pode melhorar o funcionamento e desempenho da equipe, contribuindo para resultados positivos aos pacientes, profissionais e instituições⁽⁶⁾.

Nesse contexto, a avaliação da cultura de segurança é amplamente discutida nos diversos cenários hospitalares. No entanto, percebe-se ainda uma fragilidade no que tange ao ambiente perioperatório. Diante disso, investir em pesquisas do clima de segurança do paciente no centro cirúrgico se

faz relevante, visto que permite identificar as deficiências inerentes a essa temática, conhecer as tendências e assim auxiliar no planejamento de melhorias que derivam de uma cultura de segurança positiva.

Com base no exposto, neste estudo, objetivou-se analisar as evidências científicas sobre cultura de segurança pelos profissionais de saúde relacionada ao ambiente do centro cirúrgico. Acredita-se que o levantamento dessas evidências possa instrumentalizar os líderes no avanço da maturidade de cultura e no desenvolvimento de ações de melhorias, incentivando a reflexão sobre o ambiente de trabalho e condições laborais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se propõe sintetizar os estudos disponíveis sobre determinado objeto de estudo, podendo conduzir os líderes na tomada de decisão, baseando-se em melhores evidências atuais e disponíveis. Para sua construção, seguiram-se as seis etapas da elaboração da revisão integrativa⁽⁷⁾ e utilizou-se o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁸⁾ para guiar a organização das informações.

Na primeira etapa, a construção da questão norteadora foi baseada na variação da estratégia PICO⁽⁹⁾, sendo PICO população (profissionais de saúde), intervenção (cultura de segurança) e contexto (centro cirúrgico). Com isso, a seguinte questão foi formulada: “Quais são as evidências científicas sobre a cultura de segurança pelos profissionais de saúde relacionada ao contexto do centro cirúrgico?”.

Na segunda etapa, os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram artigos publicados em inglês, espanhol e português; artigos na íntegra que tratassem do objeto de estudo em questão; e artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados, nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram estudos de revisão, dissertações e teses, capítulos de livros, relatórios e carta ao editor.

A busca aconteceu no mês de abril de 2020, com uso dos termos dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MESH) e *Embase Subject Headings* (EMTREE), de acordo com cada base de dados, combinados com os sinônimos por meio de operadores booleanos (Quadro 1). Os descritores foram *Organizational Culture*, *Surgicenters* e *Health Personnel*. O levantamento de publicações foi nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Pubmed, *Excerpta Medica Database* (Embase), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Current Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via EBSCOhost, Scopus (Elsevier) e *Web of Science*.

Na terceira etapa, utilizou-se o aplicativo Rayyan, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI)⁽¹⁰⁾,

Quadro 1. Vocabulários controlados da área da saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Base de dados	População (P)	Intervenção (I)	Contexto (CO)
	Profissionais de saúde	Cultura de segurança	Centro cirúrgico
PUBMED (MESH)	<i>health personnel[mh] OR health care providers[tiab] OR health care provider[tiab] OR healthcare providers[tiab] OR healthcare provider[tiab] OR healthcare workers[tiab] OR healthcare worker[tiab]</i>	<i>organizational culture [mh]</i>	<i>surgicenters[mh] OR surgicenter[tiab]</i>
EMBASE (EMTREE)	<i>'health care personnel'/exp OR 'health care personnel' OR 'health care practitioner' OR 'health care professional' OR 'health care provider' OR 'health care worker' OR 'health personnel' OR 'health profession personnel' OR 'health worker' OR 'healthcare personnel' OR 'healthcare practitioner' OR 'healthcare professional' OR 'healthcare provider' OR 'healthcare worker' OR 'home health aides' OR 'personnel, health' OR 'public health officer'</i>	<i>'organizational culture'/exp OR 'corporate culture' OR 'organisation culture' OR 'organisational culture' OR 'organization culture' OR 'organizational culture'</i>	<i>'operating room'/exp OR 'operating room' OR 'operating room stool' OR 'operating rooms' OR 'operating theater' OR 'operating theatre' OR 'operation room' OR 'operation theater'</i>
CINAHL (MESH)	<i>health personnel OR health care providers OR health care provider OR healthcare providers OR healthcare provider OR healthcare workers OR healthcare worker</i>	<i>organizational culture OR organizational cultures OR corporate culture OR corporate cultures</i>	<i>surgicenters OR surgicenter</i>
LILACS (DeCS)	<i>"health personnel"</i>	<i>"organizational culture"</i>	<i>surgicenters</i>
SCOPUS (MESH)	<i>TITLE-ABS-KEY("health personnel" OR "health care providers" OR "health care provider" OR "healthcare providers" OR "healthcare provider" OR "healthcare workers" OR "healthcare worker")</i>	<i>TITLE-ABS-KEY("organizational culture" OR "organizational cultures" OR "corporate culture" OR "corporate cultures")</i>	<i>TITLE-ABS-KEY(surgicenters OR surgicenter)</i>
WEB OF SCIENC (MESH)	<i>"health personnel"</i>	<i>"organizational culture"</i>	<i>surgicenters</i>

um *software* para auxiliar no arquivamento, organização e seleção dos artigos. A fim de evitar viés, os artigos foram avaliados às cegas e sem interferências, primeiramente, por dois revisores e, em seguida, um terceiro analisou a seleção e decidiu os conflitos em reunião de consenso. A Figura 1 demonstra o fluxograma de identificação e seleção dos artigos, de acordo com o PRISMA⁽⁸⁾.

No desenvolvimento da quarta e quinta etapa, os artigos passaram por uma análise minuciosa e crítica. A partir dessa análise, construiu-se uma matriz que sintetiza os resultados com os principais dados dos artigos incluídos, tais como título, ano de publicação, periódico, autor(es), objetivos, tipologia de estudo, população, tamanho da amostra, instrumento utilizado no estudo, principais resultados e

classificação dos níveis de evidências, definida como sugerido em estudo⁽¹¹⁾.

Os níveis de evidências podem ser classificados de I a VI, de acordo com o delineamento da pesquisa. No nível I encontram-se os estudos de meta-análise clínicos controlados e randomizados; no nível II, os estudos individuais com delineamento experimental; no nível III, as evidências advindas de estudos quase-experimentais; estudos descritivos (não experimentais) ou de natureza qualitativa são classificados como nível IV; os estudos de relatos de caso ou de experiência são nível V; e as evidências baseadas na opinião de especialistas são nível VI⁽¹¹⁾.

Por fim, na sexta etapa, apresentaram-se a revisão dos estudos selecionados e a discussão da temática, com impressões e reflexões dos autores.

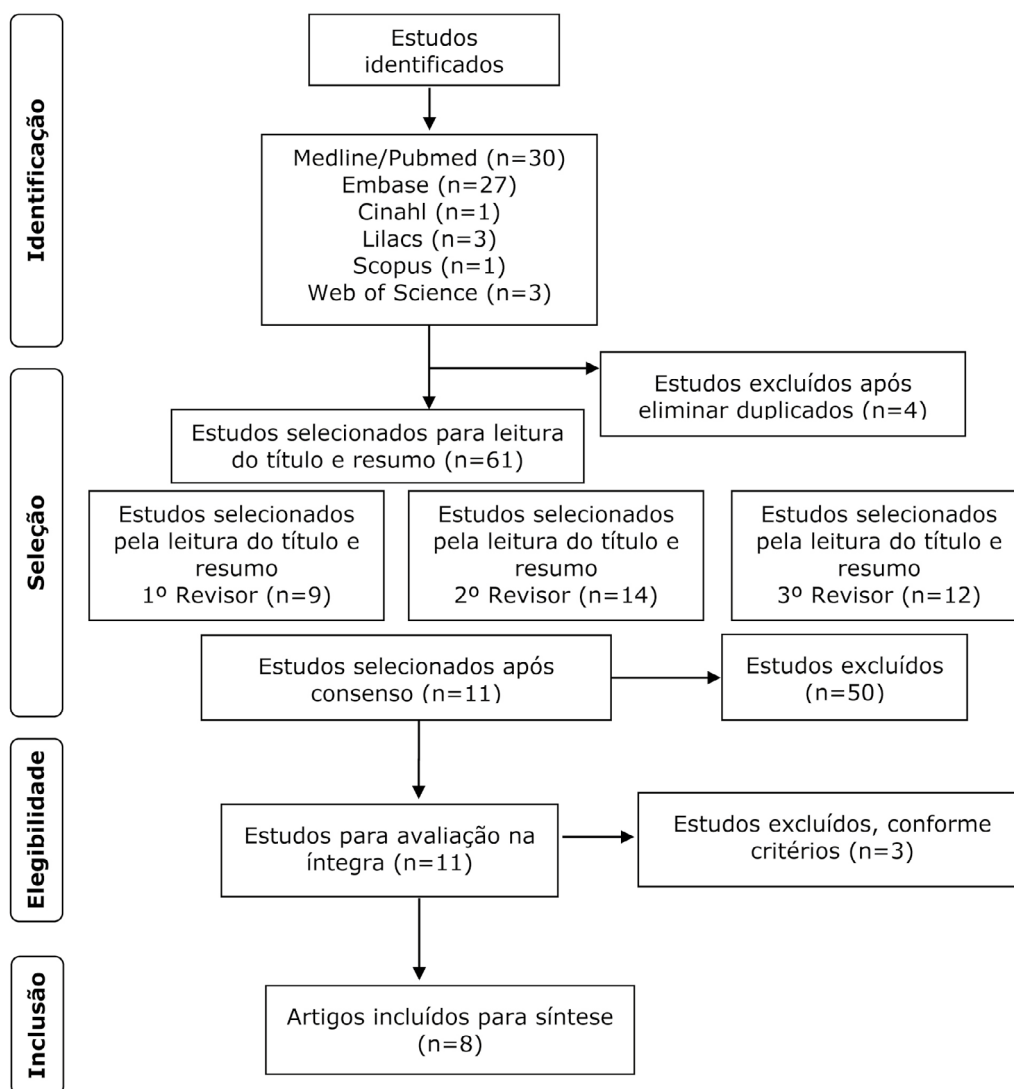


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

RESULTADOS

No Quadro 2, organizou-se um panorama geral das 8 (100%) produções científicas selecionadas, expostas por ordem cronológica de publicação. Dentre os estudos, 1 (12,5%) foi publicado em 2020⁽¹²⁾, 3 (37,5%) em 2019⁽¹³⁻¹⁵⁾, 2 (25%) em 2018^(16,17) e 2 (25%) em 2015^(18,19). O maior número de estudos foi encontrado na Embase (n=5) (62,5%)^(12,15-18), *Web of Science* (n=2) (25%)^(13,14) e na LILACS (n=1) (12,5%)⁽¹⁹⁾. No que tange à origem das publicações, 4 (50%) estudos são do Brasil^(13,14,17,19), e Espanha⁽¹⁸⁾, Holanda⁽¹⁵⁾, Suécia⁽¹⁶⁾ e Turquia⁽¹²⁾ tiveram 1 estudo cada. Quanto à profissão envolvida, 6 estudos foram publicados pela Enfermagem^(12-14,17-19) e 2 pela Medicina^(15,16).

Com relação à população envolvida nos estudos, 3 (37,5%) estudos foram com as equipes médica e de enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, 2 (25%) somente com enfermeiros^(12,17), 2 (25%) com toda a equipe de enfermagem^(13,18) e 1 (12,5%) era de composição

multiprofissional⁽¹⁹⁾. A equipe de enfermagem esteve incluída em todos os estudos.

Os objetivos dos estudos variaram entre analisar a cultura de segurança do paciente dos profissionais de enfermagem⁽¹³⁾, a cultura de segurança do paciente dos profissionais de assistência medular⁽¹⁵⁾, a cultura de segurança do paciente relacionando com a comunicação e notificação de eventos adversos⁽¹⁴⁾, avaliar as atitudes de segurança do paciente⁽¹²⁾, validar o SAQ/OR⁽¹⁶⁾, descrever boas práticas de segurança do paciente⁽¹⁷⁾ e avaliar as percepções sobre a segurança do paciente^(18,19).

Para tais objetivos, 3 (37,5%) estudos aplicaram na coleta de dados o instrumento do SAQ^(12,15,19), 3 (37,5%) do HSOPSC^(13,14,18), 1 (12,5%) do SAQ/OR⁽¹⁶⁾ e 1 (12,5%) *Survey on-line*⁽¹⁷⁾. Optou-se por analisar os resultados encontrados em comum nos estudos. Sendo assim, têm-se como mudanças apontadas como necessárias o apoio da

Quadro 2. Síntese das principais informações dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Título	Ano de publicação/ periódico/ autores	Objetivos	Tipologia do estudo / população / tamanho da amostra / instrumento utilizado	Principais resultados	Nível de evidência
Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: a questionnaire study ⁽¹²⁾ .	2020/ Nigerian Journal of Clinical Practice/ Bahar S, Öhler E.	Avaliar as atitudes de segurança de enfermeiros de unidades cirúrgicas turcas.	Delimitação transversal descritivo/ Enfermeiros de unidades cirúrgicas (UTI cirúrgica, centro cirúrgico, enfermarias cirúrgicas) de 4 hospitais turcos/ 231 participantes/ Questionário Atitudes de Segurança (SAQ).	O clima de segurança e o trabalho em equipe tiveram maior pontuação pelos enfermeiros da sala de cirurgia.	IV
Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem ⁽¹³⁾ .	2019/ Rev. Gaúcha Enferm./ Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA.	Analisar a cultura de segurança do paciente a partir da visão da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico.	Estudo transversal e analítico / Equipe de enfermagem de 1 hospital do Piauí/ 92 participantes/ Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	Quanto à segurança do paciente, 48,9% dos profissionais julgaram como regular. Os resultados obtidos não evidenciaram nenhuma dimensão com escore de respostas positivas acima de 75%. A dimensão com resultado mais positivo foi "Aprendizado organizacional –melhoria contínua" (58,7%) e com resultados menos positivos foram "Abertura para comunicação" (32,3%) e "Feedback e comunicação sobre erros" (32,6%).	IV
Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde ⁽¹⁴⁾ .	2019/ Rev. Gaúcha Enferm./ Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Maurício AB.	Analisar a cultura de segurança do paciente em relação às dimensões relativas à comunicação e notificação de eventos na percepção da equipe de saúde.	Estudo transversal do tipo survey com análise dos dados por estatística descritiva e analítica/ Equipe médica e de enfermagem da unidade cirúrgica e do centro cirúrgico de um hospital do Paraná/ 158 participantes/ Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	Nenhuma dimensão ou item/ Questão foi considerada forte para a segurança do paciente cirúrgico. Os resultados apontaram fragilidades na cultura de segurança organizacional relativa à comunicação.	IV
Safety Culture and attitudes among spine professionals: results of an international survey ⁽¹⁵⁾ .	2019/ Global Spine Journal/ Gadraj PS, Harhangi BS.	Avaliar atitudes em relação à cultura de segurança entre profissionais de assistência medular.	Regressão analítica multivariada com análise estatística descritiva/ Membros da AOSpine International/ 356 participantes/ Questionário com 3 partes contendo o SAQ na sua composição.	As dimensões clima de segurança, satisfação no trabalho e percepções da gerência da unidade e do hospital atingiram maior consistência interna. Os escores no domínio do clima de trabalho em equipe foram altos em geral. Os entrevistados na África tiveram uma pontuação significativamente menor nas condições de trabalho, em comparação com os profissionais da coluna na Ásia.	IV

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Título	Ano de publicação/ periódico/ autores	Objetivos	Tipologia do estudo / população / tamanho da amostra / instrumento utilizado	Principais resultados	Nível de evidência
The Swedish Safety Attitudes	2018/ Journal of Peri-anesthesia Nursing/ Nilsson U, Görs C, Wallentin FY, Ehrenberg A, Unbeck M.	Validar a versão do questionário de atitudes de segurança sueco na sala de operações (SAQ-OR).	Estudo transversal com aplicação de questionário/ Enfermeiros e médicos de 3 hospitais suecos/ 541 participantes/ Questionário Atitudes de Segurança (SAQ).	A satisfação no trabalho e o clima de trabalho em equipe tiveram os maiores índices e condições de trabalho e percepções da gerência apresentaram os menores valores. Os níveis mais baixos estavam no fator percepções da gerência.	IV
Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations ⁽¹⁷⁾ .	2018/ Rev. Bras. Enferm./ Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL.	Descrever as recomendações dos enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente na sala de operações.	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória/ Enfermeiros de diversas regiões brasileiras/ 220 participantes/ Survey on-line.	Destacaram-se as recomendações em relação à utilização do checklist de cirurgia segura e estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente.	IV
Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica ⁽¹⁸⁾ .	2015/ Enferm. Clín. / Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Solerc L.	Avaliar as percepções, opiniões e comportamentos sobre segurança do paciente; Descrever os pontos fortes e fracos/ Oportunidades de melhoria.	Estudo transversal, observacional/ Equipe de enfermagem de um hospital da Comunidade Valenciana/ 74 participantes/ Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	A equipe de enfermagem cirúrgica tem uma atitude e percepção mais positivas sobre a cultura de segurança do paciente no nível da unidade. As principais áreas que precisam melhorar: a oferta de equipe e apoio da gerência do hospital, em segurança do paciente.	IV
Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde ⁽¹⁹⁾ .	2015/ Rev. Latino-Am. Enfermagem / Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC.	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico.	Pesquisa transversal, descritiva, com análise quantitativa dos dados/ Multiprofissional de um hospital do Distrito Federal/ 226 participantes/ Questionário Atitudes de Segurança (SAQ).	A percepção da cultura de segurança entre os profissionais está abaixo das recomendações. A satisfação com o trabalho foi o segundo resultado mais favorável entre os profissionais. Observou-se distanciamento da gestão do hospital e gestão da unidade, em relação aos profissionais, condições precárias de trabalho e cultura de segurança negativa.	IV

gerência^(18,19) e a comunicação^(13,14). A dimensão com melhor pontuação foi o trabalho em equipe^(12,15,16).

A maioria dos estudos (75%) foi de delineamento transversal^(12-14,16,18,19), seguidos de 1 (12,5%) estudo de regressão analítica multivariada⁽¹⁵⁾ e 1 (12,5%) pesquisa quantitativa⁽¹⁷⁾. Na análise do nível de evidências, 100% dos estudos foram classificados com nível 4.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a possibilidade de algum estudo não ter sido contemplado na busca pelos variados descritores usados na temática. Com isso, alguns estudos relevantes podem não ter sido evidenciados na busca.

Os resultados permitiram destacar que a cultura de segurança no ambiente do centro cirúrgico possui fortalezas consideradas positivas e fragilidades consideradas oportunidades de melhorias em várias dimensões. Conhecer as áreas de fragilidade e fortaleza para cultura de segurança permite o desenvolvimento de estratégias de melhoria e ratificação de ações em busca de um cuidado cirúrgico mais qualificado e seguro.

Observou-se um aumento de publicações em relação ao estudo da cultura de segurança em ambiente cirúrgico, ao longo dos últimos cinco anos, refletindo um aumento do interesse no desenvolvimento de investigações acerca da cultura de segurança desse cenário, infere-se que motivado pelas discussões e movimentos mundiais. Um periódico brasileiro lançou, em 2019, uma edição especial com a temática com foco na Segurança do Paciente. Tem-se que esse fascículo temático impulsionou a produção científica brasileira envolvendo o cenário de estudo, visto que metade das publicações aqui selecionadas foi brasileira, sendo 25% publicadas no referido periódico. Destaca-se que 75% das produções identificadas nesta revisão foram desenvolvidas por enfermeiros.

DISCUSSÃO

Entende-se a segurança do paciente no centro cirúrgico como responsabilidade de todos os profissionais que nele atuam. Portanto, todas as categorias profissionais devem ser incentivadas a participar das pesquisas, visto que o objeto em questão é multidisciplinar⁽³⁾.

No tocante aos objetivos, a proposta dos estudos selecionados era de avaliar e analisar a cultura de segurança dos profissionais de centro cirúrgico, apontando um interesse em variados países na avaliação da cultura de segurança. O mesmo foi observado em outros estudos^(20,21). Dentre os instrumentos utilizados para o alcance dos objetivos dos estudos, têm-se o SAQ, SAQ/OR e HSOPSC. Tais ferramentas de coleta de dados permitem mensurar a cultura de segurança nas instituições de saúde, destacando que há variabilidade entre esses instrumentos.

Os domínios analisados no SAQ são seis: clima de segurança; percepção do estresse; percepção da gerência; condições de trabalho; clima de trabalho em equipe; e satisfação no trabalho. No SAQ/OR, mantêm-se os quatro primeiros da versão

original, adicionando os domínios comunicação no ambiente cirúrgico e percepção do desempenho profissional. O domínio comunicação, nesse último instrumento, item específico para o ambiente cirúrgico, foi adicionado por perceber a importância da comunicação eficaz entre as equipes de saúde atuantes nesse cenário. Já os itens do domínio percepção do desempenho profissional são encontrados na versão original no domínio reconhecimento/percepção do estresse⁽⁵⁾.

O HSOPSC agrupa suas questões em 12 dimensões, sendo elas: expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente; aprendizado organizacional — melhoria contínua; *feedback* e comunicação a respeito de erros; abertura da comunicação; adequação de profissionais; respostas não punitivas aos erros; apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente; trabalho em equipe dentro das unidades do hospital; trabalho em equipe entre as unidades; transferências e passagens de plantão; percepção geral de segurança do paciente; e frequência de eventos notificados⁽³⁾.

Evidenciou-se o uso de instrumentos com aplicabilidade geral para avaliar a cultura de segurança do ambiente cirúrgico, embora exista um instrumento específico designado SAQ/OR, traduzido e adaptado para o português no Brasil⁽²²⁾ em 2016 e validado em 2018⁽⁵⁾. A particularidade do SAQ/OR é seu domínio de comunicação que permite avaliar as tomadas de decisão, a qualidade da comunicação e colaboração entre os profissionais que atuam nesse cenário.

Nesta pesquisa, constatou-se aplicabilidade variada de instrumentos no âmbito do centro cirúrgico, como observado um estudo⁽²³⁾ no Reino Unido que objetivava conhecer o clima de segurança em ambientes hospitalares, incluindo o cenário cirúrgico, usou o SAQ. Na China, uma investigação comparou a cultura de segurança em unidades cirúrgicas e não cirúrgicas, aplicando o HSOPSC⁽²⁴⁾. No Brasil, em sete unidades de urgências e emergências no Rio Grande do Sul, utilizou-se o HSOPSC⁽²⁵⁾. Diferentemente, de um estudo realizado no centro cirúrgico de um hospital universitário que aplicou o instrumento específico, o SAQ/OR⁽²⁶⁾.

Em relação às dimensões de cultura de segurança avaliadas pelos profissionais de saúde no contexto do centro cirúrgico, observou-se fragilidade na dimensão de participação da gerência, apesar de ser essencial e fundamental para o desenvolvimento da segurança no centro cirúrgico. Corroborando com o que foi percebido, em um estudo realizado em dois hospitais universitários, brasileiro e português, foi a dimensão que apresentou menor percentual de respostas positivas⁽²⁰⁾.

As ações dos supervisores podem impactar diretamente na importância que a equipe atribui à segurança do paciente, evidenciando, assim, a magnitude de ter gestores comprometidos em melhorar a cultura de segurança⁽²⁴⁾. O envolvimento da gestão faz com que a equipe se sinta amparada e estimulada a manter a cultura justa, aberta e não punitiva, como também a expor situações aos seus gestores,

na intenção de resolvê-las conjuntamente, fortalecendo o trabalho em equipe⁽²⁷⁾. Diferentemente dos achados desta revisão, percebe-se em um estudo chinês que o apoio da gestão hospitalar foi visto como dimensão forte⁽²⁴⁾.

Por conseguinte, a dimensão da comunicação no ambiente cirúrgico surge neste estudo como fragilidade. A abertura de comunicação de unidades cirúrgicas, em um hospital chinês, obteve o mesmo achado desta investigação, em que o desempenho foi menor comparando com outros setores do mesmo hospital⁽²⁴⁾. A dimensão traduz a liberdade que os profissionais possuem para manifestar e pontuar aspectos que interfiram na segurança do paciente⁽²¹⁾. Estudos a trazem como dimensão de força para cultura de segurança^(21,26). É de suma importância a capacidade de comunicação e negociação do enfermeiro com as diferentes categorias profissionais, pois podem com isso dirimir os conflitos e desenvolver estratégias de enfrentamento nas situações que ocorrem no cuidado perioperatório⁽²⁸⁾.

A dimensão com melhor resultado encontrado nesta revisão foi o trabalho em equipe, fundamental no ambiente cirúrgico, constituindo uma dimensão forte para a maioria das publicações revisadas, corroborando com outros estudos^(24,25,27). O relacionamento interpessoal da equipe cirúrgica pode ser caracterizado como um gerador de conflitos que repercutem no cuidado do paciente⁽²⁸⁾. Construir relações multiprofissionais no centro cirúrgico compreende reconhecer a importância das diferentes áreas de conhecimento e aprimorar as ações desenvolvidas, apesar de ainda ser possível defrontar-se com situações de fragmentação do conhecimento, resultado do avanço e do isolamento das especialidades⁽²⁹⁾.

Dentre a tipologia dos estudos, a mais utilizada foi o delineamento transversal, corroborando com outros estudos de cultura de segurança^(20,26,30). Esse tipo de estudo é considerado rápido, de baixo custo, suas medições ocorrem em um único momento e são úteis para descrever variáveis e seus padrões de distribuição. Evidencia-se a necessidade de avanço com outros desenhos de estudos visando ao aprofundamento da avaliação de cultura de segurança para além do diagnóstico situacional.

A presente pesquisa evidenciou a necessidade de avançar com publicações sobre avaliação da cultura de segurança do cenário cirúrgico que utilizem como instrumento o SAQ/OR, instrumento específico para dado cenário; com estudos nacionais, possibilitando assim estudos comparativos e; com estudos desse cenário com as variadas gestões.

CONCLUSÃO

As evidências científicas encontradas a partir desta revisão, trazem variados instrumentos de aplicabilidade geral, sendo utilizados para avaliar a cultura de segurança no centro cirúrgico, embora haja existência de instrumento específico para tal. Entretanto, na literatura encontrada, analisou-se a dimensão mais pontuada como fortaleza para cultura de

segurança, o trabalho em equipe, e as com mais necessidade de melhorias, o apoio da gerência e a comunicação.

Espera-se que o estudo contribua para uma discussão mais ampliada no cenário cirúrgico, fortalecendo a necessidade de mais publicações, permitindo mapeamento e comparações entre diferentes realidades e culturas. Ressalta-se a importância de incluir na discussão todos os profissionais envolvidos no cuidado dentro do centro cirúrgico, ao invés de investigar somente uma classe profissional, pois, como visto, a cultura de segurança é transdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [acesso em: 20 abr. 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.
2. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. *Esc Anna Nery*. 2019;24(1):e20190153. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0153>.
3. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(9):660-77. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>.
4. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):161-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.
5. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Safety climate in the surgical center: validation of a questionnaire for the Brazilian scenario. *Rev Eletr Enferm*. 2018;20:1-11. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47570>.
6. Wasielewski A. Guideline Implementation: Minimally Invasive Surgery, Part 1. *AORN J* 2017;106(1):50-9. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.04.017>.
7. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
8. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serviz Saúde*. 2015;24(2):335-42. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

9. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade MF, Valentim OS, Antunes V. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Rev Investig Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 3 maio 2020];(1):31-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
12. Bahar S, Önlér E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: a questionnaire study. *Niger J Clin Pract*. 2020;23:470-5. http://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_18
13. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.
14. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Mauricio AB. Safety culture and communication about surgical errors from the perspective of the health team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180192. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>.
15. Gadradj PS, Harhangi BS. Safety culture and attitudes among spine professionals: results of an international survey. *Global Spine J*. 2019;9(6):642-9. <https://doi.org/10.1177/2192568218825247>.
16. Nilsson U, Göras C, Wallentin FY, Ehrenberg A, Unbeck M. The Swedish Safety Attitudes Questionnaire – Operating Room Version: Psychometric Properties in the Surgical Team. *J Perianesth Nurs*. 2018;33(6):935-45. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.009>.
17. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl6):2775-82. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>.
18. Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enferm Clín*. 2015;25(2):64-72. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>.
19. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1041-8. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>.
20. 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. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033803379>.
21. Bohomol E, Melo EF. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Rev SOBECC*. 2019;24(3):132-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900030004>.
22. Lourenção DCA, Tronchin DMR. Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201600002>.
23. Tarling M, Jones A, Murrells T, McCutcheon H. Comparing safety climate for nurses working in operating theatres, critical care and ward areas in the UK: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2017;7(10):e016977. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016977>.
24. Shu Q, Cai M, Tao HB, Cheng ZH, Chen J, Hu YH, Li G. What does a hospital survey on patient safety reveal about patient safety culture of surgical units compared with that of other units? *Medicine*. 2015;94(27):e1074. <http://doi.org/10.1097/MD.0000000000001074>.
25. Schuh LX, Krug SBF, Possuelo L. Culture of patient safety in urgency/emergency units. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2020;12:616-21. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8983>.
26. Fassarella CS, Fernandes LFG, Cavalcanti RS, Camerini FG, Meneses RO, Souza RM. Cultura de segurança em centro cirúrgico universitário. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e119985164. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5164>.
27. 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;16:495. <http://doi.org/10.1186/s12913-016-1757-z>.
28. Oliveira MAN, Rosa DOS. Conflicts and ethical dilemmas experienced by the nurse in the perioperative care. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1149-56. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i2.19423>.
29. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e56945. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
30. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in an intensive care unit: the perspective of the nursing team. *Rev Eletr Enferm*. 2017;19:a07. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38760>.

