



CULTURA DE SEGURANÇA NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PERCEPTION OF SAFETY CULTURE: INTEGRATIVE REVIEW

CULTURA DE SEGURIDAD EN LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante¹, Francélia Alves Cavalcante², Deyse Clara Oliveira Pires³, Elis Marina Carvalho Alves Batista⁴, Lidya Tolstenko Nogueira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente nos hospitais. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL, com os descritores em português e inglês: cultura de segurança; hospital; percepção; enfermagem / safety culture; hospital; perception; nursing. A amostra foi composta por 12 artigos, com delimitação temporal de 2005-2015. **Resultados:** foram analisadas duas categorias: a percepção dos trabalhadores de enfermagem e os fatores que interferem na percepção da cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem percebem que a cultura de segurança do paciente influencia a qualidade da assistência prestada e a subnotificações de eventos adversos é determinada, entre outros fatores, pela cultura punitiva dos erros e a falta de abertura ao diálogo entre os profissionais e seus superiores. **Descritores:** Cultura de Segurança; Hospital; Percepção; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production regarding the perception of nursing professionals about the culture of patient safety in hospitals. **Method:** integrative review carried out in the databases LILACS, MEDLINE and CINAHL with the Portuguese and English descriptors: cultura de segurança; hospital; percepção; enfermagem/ safety culture; hospital; perception; nursing. The sample consisted of 12 articles, with time delimitation of 2005-2015. **Results:** two categories were analysed: the perception of the nursing staff and the factors that influence the perception of patient safety culture. **Conclusion:** Nursing professionals realize that patient safety culture influences the quality of care, and underreporting of adverse events is determined, among other factors, by the punitive culture of errors and lack of open dialogue between employees and their superiors. **Descriptors:** Safety Culture; Hospital; Perception; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las producciones científicas sobre la percepción de los profesionales de enfermería acerca de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales. **Método:** revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CINAHL, con los descriptores en portugués e inglés: cultura de segurança; hospital; percepção; enfermagem/safety culture; hospital; perception; nursing / cultura de seguridad; hospital; percepción; enfermería. La muestra fue compuesta por 12 artículos, con delimitación temporal de 2005-2015. **Resultados:** fueron analizadas dos categorías: la percepción de los trabajadores de enfermería y los factores que interfieren en la percepción de la cultura de seguridad del paciente. **Conclusión:** los profesionales de enfermería perciben que la cultura de seguridad del paciente influye la calidad de la asistencia prestada y la sub-notificación de eventos adversos es determinada, entre otros factores, por la cultura punitiva de los errores y la falta de apertura al diálogo entre los profesionales y sus superiores. **Descritores:** Cultura de la Seguridad; Hospital; Percepción; Enfermería.

¹Enfermeira Intensivista, Hospital Getúlio Vargas, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Docente, Faculdade Estácio/Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). Teresina (PI), Brasil. E-mail: andreiaakcb01@gmail.com; ^{2,3}Enfermeiras (egressas), Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mails: francelia.cavalcante@hotmail.com; deyse_gnr@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH, Mestranda em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília/UCB. Teresina (PI), Brasil. E-mail: elmarina1@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI - Campus Ministro Petrônio Portela. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lidyatn@gmail.com

INTRODUÇÃO

O conceito de segurança do paciente ganhou notoriedade a partir de 1986, após o acidente nuclear de Chernobyl.¹ Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou o relatório intitulado “*To Err is Human*”, em decorrência do grande número de pessoas que morriam a cada ano devido a eventos adversos que, em sua grande maioria, eram evitáveis.² Entre esses eventos, encontram-se medicamentos e transfusões impróprias, lesões cirúrgicas e cirurgia em local errado, lesões ou morte relacionada com retenção, quedas, queimaduras, úlceras de pressão e confusão de identidades dos pacientes.³

Nessa perspectiva, a segurança do paciente pode ser definida como a diminuição dos riscos de danos desnecessários que ocorrem durante a assistência em saúde até o mínimo aceitável. O objetivo principal é a diminuição dos eventos adversos decorrentes da falta de segurança em procedimentos médicos e hospitalares, tendo em vista que anualmente milhares de pacientes sofrem sequelas temporárias ou definitivas, ou morrem devido à falha dessa assistência nos hospitais.¹

Para a mensuração da cultura de segurança, existem instrumentos que avaliam a percepção dos profissionais quanto ao clima de trabalho em equipe, satisfação profissional, condições de trabalho e fatores estressores, proporcionando conhecimento para o desenvolvimento de ações que fortaleçam essa cultura e, conseqüentemente, melhorem a qualidade no cuidado em saúde.⁴ Os mais usuais são: o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)⁵, criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) em 2004⁶, e o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ).⁴

O HSOPSC é constituído por nove seções, somando 42 itens, abrangendo 12 dimensões da cultura de segurança, avaliadas no âmbito individual, das unidades e do hospital, além de apresentar as variáveis de resultado e o grau de concordância dos profissionais sobre questões relativas à cultura de segurança por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.⁶

O SAQ validado e adaptado culturalmente para a realidade dos hospitais brasileiros é uma escala que foi construída e validada nos Estados Unidos da América por pesquisadores da Universidade do Texas. Quanto ao conteúdo, é composto por duas partes: a primeira contém 41 questões envolvendo a

percepção sobre segurança do paciente. A segunda parte visa a coletar dados do profissional. Assim, este instrumento possui seis domínios, quais sejam: 1. Clima de Trabalho em Equipe; 2. Clima de Segurança; 3. Satisfação no Trabalho; 4. Percepção do Estresse; 5. Percepção da Gerência; e 6. Condições de Trabalho.⁴

A enfermagem ocupa posição de destaque na segurança do paciente pela sua presença diuturna na execução dos cuidados, o que implica assumir a liderança, o desenvolvimento e a avaliação de estratégias inovadoras.⁷ Logo, a análise da percepção da cultura de segurança pelos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar permitirá evidenciar a importância atribuída por estes profissionais de saúde a este componente fundamental para a qualidade dos cuidados.⁵

Nesse contexto, as percepções constituem as características qualitativas da cultura de segurança do paciente, pois são construídas a partir da vivência dos profissionais de enfermagem no âmbito da assistência. As percepções, portanto, são passíveis de análise, podendo ser reestruturadas de forma a utilizar a sensibilidade subjetiva no sentido de compreender as generalidades e especificidades da cultura de segurança do paciente nos serviços hospitalares.⁸

Diante disso, objetivou-se analisar as produções científicas da percepção dos profissionais de enfermagem sobre cultura de segurança do paciente nos hospitais.

MÉTODO

Revisão integrativa⁹ a partir da questão << Qual a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito da cultura de segurança dos pacientes nos hospitais? >>, realizada em cumprimento a seis etapas: 1 - identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2 - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3 - categorização dos estudos, 4 - avaliação dos estudos incluídos, 5 - interpretação dos resultados e 6 - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁰

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2005 a 2015, disponíveis na íntegra, em português, espanhol e inglês. Foram excluídos artigos de revisão de literatura/reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, publicações que não se

Cavalcante AKCB, Cavalcante FA, Pires DCO et al.

enquadraram no recorte temporal e estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida.

A busca foi realizada por dois revisores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), no período de fevereiro a março de 2016, com descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “cultura de segurança” [and] “hospital” [and] “percepção” [and] “enfermagem”.

A estratégia de busca foi construída de acordo com cada base de dados. Para a extração dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações a fim de responder à questão norteadora desta revisão, contendo os seguintes itens: identificação do artigo original (título do artigo, autores, país e ano de publicação), local do estudo, características metodológicas do estudo (tipo do estudo, amostra, instrumento que mensura a cultura de segurança, nível de evidência), objetivos e resultados.

Após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, prosseguiu-se com a organização e análise das temáticas, com o intuito de descrever e classificar os resultados, evidenciando o conhecimento produzido sobre o tema proposto. Nesse sentido, contemplou-se a prática baseada em evidências como uma

Cultura de segurança na percepção da enfermagem...

abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde implicando no uso e aplicação de pesquisas, envolvendo a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos, como base para a tomada de decisões.⁹

Na análise do nível de evidências, foi considerada a hierarquia em sete níveis. No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte ou de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹¹

Após considerar critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos localizados. Em seguida, foi realizada a leitura dos 12 artigos, na íntegra, que constituíram a amostra por apresentarem resultados pertinentes à questão norteadora, conforme apresentado na Figura 1.

Meios Eletrônicos	Artigos		
	Encontrados	Excluídos	Selecionados
LILASC	11	6	5
MEDLINE	8	7	1
CINHAL	55	49	6
TOTAL	74	62	12

Figura 1. Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados.

RESULTADOS

A análise da cultura de segurança do paciente, com foco na percepção dos profissionais de enfermagem, direcionou o desenvolvimento dos resultados deste estudo. Das publicações analisadas, uma (8,33%) constava na MEDLINE, cinco (41,47%) na LILACS e seis (50%) na CINAHL.

O ano que apresentou maior publicação foi 2015, com quatro (33,33%) artigos. Quanto ao local de publicação, quatro (33,33%) foram produzidos no Brasil, um (8,33%) no México, um (8,33%) nos Estados Unidos, um (8,33%) multicêntrico (Estados Unidos e Canadá), um (8,33%) na Coreia, um (8,33%) na China, um

(8,33%) na África do Sul, um (8,33%) em Omã e um (8,33%) na Jordânia. Dentre os artigos, oito (66,67%) foram publicados em periódico internacional e quatro (33,33%) em periódico nacional. O periódico com maior publicação internacional foi *International Nursing Review*, com dois (16,67%), e o periódico nacional foi *Texto Contexto Enfermagem*, com dois (16,67%). As 12 publicações (100%) apresentaram nível de evidência 6, considerando-se que tais estudos não apresentam fortes evidências para a aplicação clínica.

Para análise e síntese das referências que fizeram parte da amostra deste estudo, utilizou-se um quadro sinóptico que

contemplou a caracterização dos estudos selecionados (Figura 2).

Autores/ano		Tipo de estudo/ amostra/ instrumento/nível de evidência	Objetivos	Resultados
Massoco Melleiro 2015 ¹²	ECP, MM,	Estudo exploratório-descritivo. N= 95 profissionais de enfermagem. HSOPSC. Nível 6	Conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino e evidenciar a comunicação como fator relevante na cultura de segurança do paciente.	Os dados identificaram o medo da punição e da evidência do profissional como fator limitante na comunicação dos erros e da notificação de eventos adversos.
Khater Akhu-Zaheya LM, Mahasneh Khater 2015 ¹³	WA, Al-SI, R,	Estudo transversal. N=658 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Avaliar a cultura de segurança do paciente em hospitais jordanianos a partir da perspectiva dos enfermeiros.	Os enfermeiros perceberam as áreas que necessitam de melhorias: a comunicação, os recursos humanos, as respostas não punitivas para os erros e o trabalho em equipe em todas as unidades. Os fatores que influenciam na percepção da cultura de segurança: idade, anos de experiência, trabalho em hospitais universitários, emprego de práticas baseadas em evidências e trabalho em local onde se considera a segurança do paciente como prioridade.
Ammouri Tailakh Muliira Geethakrishnan R, Al Kindi 2015 ¹⁴	AA, AK, JK, SN,	Estudo descritivo transversal. N= 414 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Investigar a percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente e identificar os fatores que precisam ser enfatizados para desenvolver e manter a cultura de segurança.	Os enfermeiros com maior percepção sobre segurança do paciente eram os supervisores ou gerentes que acompanhavam o trabalho em equipe nas unidades, conheciam as comunicações sobre os erros e a frequência de eventos relatados. Também, os profissionais com mais anos de experiência e os que trabalhavam em hospitais de ensino apresentaram maior percepção de cultura de segurança do paciente.
Silva-Batalha EMS, Melleiro MM, 2015 ¹⁵		Estudo quantitativo descritivo-exploratório. N= 301 profissionais de enfermagem. HSOPSC. Nível 6	Avaliar a percepção de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente e identificar diferenças de percepção nas unidades do hospital.	Constatou-se diferenças significativas entre a percepção de profissionais segundo as unidades na qual atuavam, destacando-se a pediátrica que obteve melhores percepções de segurança.
Blignaut AJ, Coetzee SK, Klopper HC, 2014 ¹⁶		Estudo transversal. N= 1.117 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Relatar a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados, e determinar a relação entre as percepções dos enfermeiros dos hospitais públicos e privados.	Nenhuma correlação foi encontrada entre as percepções dos enfermeiros atuantes em hospitais públicos e privados sobre a segurança do paciente, a qualidade dos cuidados e o nível de formação dos enfermeiros.
Wang X, Liu K, You L, Xiang J, Hu H, Zhang L, Zheng J, Zhu X, 2014 ¹⁷		Estudo descritivo. N= 463 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Descrever a percepção de enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente, frequências de eventos adversos e examinar a relação entre eles.	Os resultados confirmaram a hipótese de que a melhoria na cultura de segurança do paciente relaciona-se com a diminuição da ocorrência de eventos adversos.
Mello Barbosa 2013 ⁵	JF, SFF,	Estudo quantitativo, tipo <i>survey</i> , transversal e comparativo. N= 91 profissionais de enfermagem. HSOPSC. Nível 6	Sistematizar as recomendações dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em duas Unidades de Terapia Intensiva adulto.	As percepções dos profissionais de enfermagem de forma mais pontual contribuíram para a sistematização das medidas de segurança do paciente.
Castaneda-Hidalgo H, Hernandez RG, Salinas JFG, Zuñiga MP, Porras GA,		Estudo transversal. N= 195 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Identificar as áreas de fortaleza e oportunidade de melhora contínua, percebidas pelo pessoal de enfermagem em relação à cultura de	Foram identificadas duas dimensões fortes para a segurança na assistência ao paciente (trabalho em equipe na unidade e aprendizagem organizacional) e seis dimensões problemáticas (pessoal, resposta não

Perez 2013 ¹⁸	AA,	segurança na atenção dos pacientes em um Hospital Geral.	punitiva a erros, apoio à gestão hospitalar na segurança do paciente, problemas de segurança percebidas nas mudanças de turno e transmissões entre serviços/unidades e abertura à comunicação com oportunidade de melhoria contínua).
Rigobello Carvalho Cassiani Galon Capucho Deus NN, 2012 ⁴	MCG, REFL, SHB, T, HC, NN,	Estudo transversal. N= 203 profissionais de enfermagem. SAQ. Nível 6	A avaliação da percepção do clima de segurança entre os profissionais da equipe de enfermagem demonstrou variação de respostas, conforme cada domínio, categoria profissional e tempo de atuação.
Armellino Griffin Fitzpatrick, 2010 ¹⁹	D, MTQ, JJ,	Estudo descritivo. N= 257 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Para promover a cultura de segurança do paciente, os enfermeiros líderes devem considerar o provimento de ambientes de trabalho que fortaleçam a atuação dos enfermeiros.
Wagner Capezuti Rice, 2009 ²⁰	LM, E, JC,	Estudo transversal, multicêntrico. N= 550 Enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	As intervenções destinadas a melhorar a cultura de segurança nas instituições de cuidado a longo prazo devem ser centradas sobre as preocupações dos enfermeiros e a melhoria de comunicação entre estes enfermeiros e seus gerentes.
Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH, 2007 ²¹	K, Yoon SH,	Estudo exploratório. N= 886 enfermeiros. HSOPSC. Nível 6	Os enfermeiros demonstraram preocupação sobre a segurança do paciente na sua unidade de trabalho, especialmente quando não relatavam ou atrasavam o relato de erros, devido ao insuficiente conhecimento sobre quais erros deveriam ser relatados. Percebiam que os erros médicos nem sempre eram relatados. As características dos enfermeiros tiveram um impacto significativo sobre as suas percepções.

Figura 2. Caracterização dos estudos selecionados por autores/ano/referência, tipo de estudo/amostra/instrumento, objetivos e principais resultados.

Observou-se que há uma crescente abordagem aos estudos que destacam a percepção da cultura de segurança do paciente, com aumento no número de publicações nos últimos três anos, considerando que a primeira publicação desse estudo data de 2007 e a predominância da utilização do questionário HSOPSC.

DISCUSSÃO

O aluno de enfermagem, durante sua formação acadêmica, aprende que o trabalho eficaz em saúde deve ser focado na equipe. Um grupo de trabalho é aquele que interage, principalmente para partilhar informação e tomar decisões que auxiliem cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente.¹²

A prática profissional de enfermagem é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente, destacando a importância que as recomendações apresentadas pelos profissionais podem ter, complementando ou mesmo elucidando os

dados obtidos por meio de instrumentos de avaliação da cultura de segurança.⁵

Quanto aos instrumentos de avaliação utilizados, prevaleceu o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)^{5,12-21}, criado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), em 2004, e que mensura a cultura de segurança entre os profissionais de saúde que atuam nos hospitais, a qual influencia diretamente ou indiretamente no cuidado do paciente. No Brasil, há duas traduções livres do HSOPSC, a primeira realizada por Clinco em 2007, e a segunda por Zimmer et al. em 2009. Porém, esse instrumento foi validado por Reis somente em 2013.⁶

Apenas uma pesquisa adotou o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), que se trata de um instrumento para dimensionamento do clima de segurança, avaliação da percepção dos profissionais quanto ao clima de trabalho em equipe, satisfação profissional, condições de trabalho e fatores estressores.⁴

A análise dos resultados dos artigos nesta revisão mostra a percepção dos profissionais

Cavalcante AKCB, Cavalcante FA, Pires DCO et al.

de enfermagem a respeito da cultura de segurança dos pacientes nos hospitais que se destacou no processo de categorização dos dados duas categorias temáticas: a percepção dos trabalhadores de enfermagem e os fatores que interferem na percepção da cultura de segurança do paciente.

♦ A percepção dos profissionais de enfermagem

A percepção de segurança do paciente pelos profissionais de enfermagem é uma dimensão que sofre influência de processos e sistemas existentes nas unidades operacionais do hospital para prevenir os erros e os problemas percebidos.⁵

A cultura de segurança do paciente é um fator importante no esforço para reduzir os eventos adversos no hospital e melhorar a segurança do paciente, mediante valores, atitudes, percepções e competências, grupais e individuais, que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com o gerenciamento de segurança da instituição.⁴⁻¹⁷ A falta de comunicação pode comprometer significativamente a segurança do paciente e os resultados de atendimento a este, sendo um dos principais fatores contribuintes para os erros.¹⁴

Para se ter uma cultura de segurança adequada, deve-se preocupar com o local de trabalho, identificando as barreiras que os enfermeiros enfrentam para fornecer cuidado seguro.²⁰ Dessa forma, estudos mostram que os enfermeiros que trabalham em hospitais reconhecem que a falta de comunicação, formação inadequada, relações de trabalho deficientes e o medo da punição à ocorrência dos erros a partir da notificação de eventos adversos sejam fatores relevantes na cultura de segurança do paciente.¹²⁻¹³⁻¹⁴

As dimensões percebidas com a melhoria contínua da segurança do paciente foram: pessoal, a resposta não punitiva a erros, apoio à gestão hospitalar na segurança do paciente, os problemas de segurança percebidos nas mudanças de turno e transições entre serviços/unidades, e abertura à comunicação. O supervisor/gerente tem papel central quando aceita as observações da equipe para a melhoria da qualidade da assistência e não negligencia os problemas relacionados à segurança do paciente.^{15,18}

A segurança do paciente pode ser melhorada com a instauração da cultura não punitiva, na qual os enfermeiros discutem os erros e os potenciais riscos de eventos adversos.²¹ A cultura organizacional comprometida com a segurança do paciente incentiva a notificação da ocorrência de

Cultura de segurança na percepção da enfermagem...

incidentes adversos, na perspectiva de minimizar as subnotificações e contribuir para a qualidade do atendimento nos hospitais.¹⁶

Os fatores que interferem na percepção da cultura de segurança do paciente

Dentre os fatores que dificultam o desenvolvimento de ações em prol da segurança, destacam-se: a escassez de recursos humanos, a grande demanda assistencial, a forte carga de trabalho, as novas tecnologias desconhecidas para os profissionais. Essa conjunção de fatores leva à produção de intervenções escassamente controladas pelos profissionais, com aumento das complicações nos pacientes e, logicamente, a diminuição da qualidade de atendimento.^{7,22}

Dessa forma, a avaliação da percepção do clima de segurança entre os profissionais da equipe de enfermagem demonstrou uma variação de respostas, conforme cada domínio, classe profissional, tempo de atuação e local/unidade (clínica médica ou cirúrgica).⁴

Percebe-se que há diferenças significativas entre as unidades, destacando-se que nas unidades pediátricas os enfermeiros tiveram melhores percepções de segurança.¹⁵ Também, os enfermeiros com mais anos de experiência e que trabalhavam em hospitais de ensino apresentaram melhor percepção de cultura de segurança do paciente.¹⁴⁻²¹

A presença de enfermeiros especialistas no quadro de pessoal não apresentou correlação na percepção de cultura de segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados.¹⁶ Entretanto, confirma-se a hipótese de que há melhoria na cultura de segurança do paciente quando existe a diminuição da ocorrência de eventos adversos.¹⁷

Para melhorar a segurança do paciente é importante começar na linha de frente promovendo uma cultura não punitiva na qual os enfermeiros e demais profissionais de saúde podem discutir abertamente os erros e identificar os potenciais riscos, que são as tarefas mais importantes para alcançar a segurança do paciente, no que diz respeito à comunicação e a notificação dos erros.²¹

A enfermagem assume a liderança em segurança nos hospitais, tendo como elementos prioritários à formação, a pesquisa, a prática baseada em evidências e a ideia de que a segurança do paciente é a de todos. Nesse sentido, as principais barreiras identificadas foram: a posição corporativa dos profissionais, a organização e infraestrutura com uma grande variabilidade, a grande pressão assistencial, a escassa protocolização

Cavalcante AKCB, Cavalcante FA, Pires DCO et al.

e ausência de liderança autêntica em segurança, a falta de indicadores confiáveis e aceitos, a falta de comunicação e da cultura de segurança e, por último, a carência de formação específica em segurança.⁷

CONCLUSÃO

Depreende-se que as publicações referentes ao tema cultura de segurança do paciente são crescentes e que começaram a serem enfatizadas nos últimos três anos, com predominância de estudos internacionais. Para mensuração da cultura de segurança do paciente, o instrumento mais utilizado foi o HSOPSC.

O trabalho em equipe é percebido pelos profissionais de enfermagem de forma positiva, constituindo um importante componente da cultura de segurança do paciente por influenciar de forma direta na qualidade da assistência.

Um ponto fortemente abordado nas publicações é a comunicação e a notificação de eventos adversos, evidenciando alto índice de subnotificações. Tal fato deve-se, entre outros motivos, à predominância da cultura punitiva dos erros e à falta de abertura ao diálogo entre os profissionais e seus superiores.

Os estudos evidenciaram a posição ocupada pelos profissionais de enfermagem junto ao paciente e, conseqüentemente, na segurança deste. Destaca-se que esses profissionais consideram que é importante conhecer os erros para que possam ser implementadas medidas para preveni-los. Logo, em virtude do protagonismo da enfermagem na assistência ao paciente, é fundamental a consolidação de estratégias que garantam a segurança do paciente no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: version 1.1 [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2016 Mar 30]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Mar 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Cultura de segurança na percepção da enfermagem...

3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington(DC): National Academy of Sciences; 1999 [cited 2016 Mar 30]. Available from: <https://www.nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%2020report%20brief.pdf>

4. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 30];25(5):728-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n5/13.pdf>

5. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2016 Mar 30];22(4):1124-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf>

6. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. Cad saúde pública [Internet]. 2012 Nov [cited 2016 Mar 30];28(11):2199-210. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n11/19.pdf>

7. Ques ÁAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 May/June [cited 2016 Mar 30];18(3):339-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf

8. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 30];13(3):712-23. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/739/pdf>

9. Mendes KS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Mar 30];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

10. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 30];22(4):434-8. Available from:

Cavalcante AKCB, Cavalcante FA, Pires DCO et al.

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.
12. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. REME rev min enferm [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2016 Mar 30];19(2):187-91. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
13. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Al-Mahasneh SI, Khater R. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. Int Nurs Rev. 2015 Mar; 62(1):82-91. (IMPRESSO)
14. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. Int Nurs Rev. 2015 Mar; 62(1):102-10. (IMPRESSO)
15. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Texto contexto enferm [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2016 Mar 30]; 24(2):432-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf
16. Bignaut AJ, Coetzee SK, Klopper HC. Nurse qualifications and perceptions of patient safety and quality of care in South Africa. Nurs Health Sci. 2014 June; 16(2):224-31. (IMPRESSO)
17. Wang X, Liu K, You L, Xiang J, Hu H, Zhang L, et al. The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2014 Aug; 51(8):1114-22. (IMPRESSO)
18. Castaneda-Hidalgo H, Hernandez RG, Salinas JFG, Zuñiga MP, Porras GA, Perez AA. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Cienc enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 30];(2):77-88. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf
19. Armellino D, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. J Nurs Manag. 2010 Oct; 18(7):796-803. (IMPRESSO)
20. Wagner LM, Capezuti E, Rice JC. Nurses' Perceptions of Safety Culture in Long-Term Care Settings. J Nurs Scholarsh. 2009; 41(2):184-92. (IMPRESSO)

Cultura de segurança na percepção da enfermagem...

21. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' Perception of error reporting and patient safety culture in Korea. West J Nurs Res. 2007 Nov; 29(7):827-44. (IMPRESSO)
22. Barros AA, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Mar 30];8(12):4330-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6753/pdf_6765

Submissão: 04/04/2016

Aceito: 28/07/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante
Rua Deputado João Carvalho, 4862
Bairro Santa Isabel
CEP 64055- 210 – Teresina (PI), Brasil