

ARTICLE ORIGINAL

MORAES, Inaldo Kley do Nascimento ^[1], OLIVERIA, Sara Coelho ^[2], DIBAI, Daniela Bassi ^[3], DIAS, Rosane da Silva ^[4]

MORAES, Inaldo Kley do Nascimento. Et al. Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís – MA. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 07, Vol. 02, pp. 43-56. juillet 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/culture-de-la-securite>

Contents

- RÉSUMÉ
- 1. INTRODUCTION
- 2. MÉTHODOLOGIE
- 3. RÉSULTATS
- 4. DISCUSSION
- 5. CONSIDÉRATIONS FINALES
- 6. RÉFÉRENCES

RÉSUMÉ

La sécurité des patients est comprise comme réduisant au minimum les risques acceptables de dommages associés aux soins de santé. Cela dépend d'une culture de sécurité formée à partir d'un service qualifié et sécuritaire, impliquant tous les professionnels hospitaliers, et d'une surveillance constante des facteurs déterminants pour des soins de santé de qualité. L'objectif général de l'étude était d'évaluer la culture de la sécurité des patients dans le secteur hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís. Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et quantitative menée dans le secteur hémodynamique du centre de cardiologie de l'hôpital São Domingos, à travers le questionnaire HSOPSC – *Hospital Survey on Patient Safety Culture* divisé en 12 dimensions, la perception de chacun d'eux est décrite par le pourcentage de réponses positives. Les participants étaient 69 professionnels, dont 47 (68

%) étaient des femmes, 16 (23 %) étaient des infirmières, 30 (43 %) travaillé à l'hôpital entre 1 et 5 ans, 33 (48%) charge de travail hebdomadaire comprise entre 20 et 39 heures. En ce qui concerne les dimensions évaluées, les « attentes à l'égard du superviseur/patron » (79 %); « Apprentissage organisationnel / amélioration continue » (90 %); « Travail d'équipe au sein de l'unité » avec (78%) et « soutien à la gestion hospitalière » (91 %) considéré comme fort. En outre, 52 (68%) les participants ont déclaré ne pas avoir soumis ou rempli de rapports d'événements indésirables au cours des 12 derniers mois. Par conséquent, la culture de la sécurité des patients du secteur a un potentiel d'amélioration dans presque toutes les dimensions évaluées.

Mots-clés : Événements indésirables, gestion des risques, sécurité des patients, culture de la sécurité des patients, soins.

1. INTRODUCTION

Au cours des dernières années, l'importance d'une culture efficace de la sécurité a attiré de plus en plus l'attention du domaine des organismes de santé, car elle est essentielle dans le milieu hospitalier pour tenter d'améliorer les soins de santé et ainsi réduire les risques d'événements indésirables. Depuis, en raison de la complexité accrue des soins de santé, les risques d'incidents, d'erreurs et d'échecs sont devenus plus élevés (REIS, 2013).

Il est important de souligner que l'on comprend que la sécurité des patients réduit au minimum les risques acceptables de dommages associés aux soins de santé (BRASIL, 2013). Cela dépend d'une culture de sécurité formée à partir d'un service qualifié et sécurisé, défini à partir d'un comportement d'équipe et individuel indépendamment de la position hiérarchique occupée (ALVES et. al., 2015; OLIVEIRA et. al., 2014).

Afin d'améliorer la culture de la sécurité des patients au Brésil, le Ministère de la Santé a créé en 2013 l'Institution du Programme national de sécurité des patients (PNSP), dans le but de prévenir, de surveiller et de réduire les dommages et les erreurs causés aux patients pendant les soins de santé par la mise en place de centres de gestion des risques et de sécurité des patients dans les différents domaines de soins. , la gestion et l'organisation des services de santé (BRASIL, 2013).

Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís – MA

Au cours des trois premières années qui ont eu lieu après la création du PNSP, un total de 2 333 centres de sécurité des patients (NSP) ont été implantés dans le pays. Au cours de la même période, il a été possible d'observer une augmentation significative du nombre de signalements d'événements indésirables (BRASIL, 2016). Entre janvier 2014 et juillet 2017, l'ANVISA a signalé un total de 50 735 incidents liés aux soins de santé et, dans les services d'hémodialyse, 224 incidents ont été signalés (BRASIL, 2017).

Parmi les dommages causés au patient en raison de l'incapacité de fournir des soins de santé, nous soulignons l'augmentation du séjour à l'hôpital, les coûts hospitaliers, la nécessité de nouvelles interventions, les coûts sociaux, les dommages émotionnels et, dans les cas plus graves, la mort (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017; MILAGRES, 2015). De plus, les professionnels de la santé impliqués en raison du manque de compréhension et du caractère punitif qui existe encore dans certains établissements peuvent se sentir coupables, effrayés, honteux et embarrassés. Ce fait leur permet de ne pas noter l'événement indésirable qui s'est produit (DUARTE et al., 2015; DIAS et al., 2014).

Dans une étude menée par Neves (2017), dans le but d'évaluer les hémorragies chez les patients subissant un cathétérisme cardiaque, a constaté que sur les 616 cas inclus dans l'étude, dans 95 il y avait des saignements (15,4%) jusqu'à 1 heure après cathétérisme lors de la première évaluation et 343 saignements (55,7 %) jusqu'à 48 heures au cours de la deuxième évaluation; en outre, 9 (1,5%) des décès ont été enregistrés jusqu'à la première heure après cathétérisme et 12 (1,9 %) jusqu'à 48 heures après cathétérisme. Cela montre un grand nombre d'événements hémorragiques.

Bien que les institutions se soient engagées à fournir de meilleurs soins aux patients et à réduire les événements indésirables grâce à des mesures de sécurité et des protocoles qui garantissent cet effet. Les secteurs qui pratiquent des procédures invasives, comme le secteur de l'hémodynamique, n'ont pas de protocoles bien définis, contrairement à ce qui est observé dans les secteurs de l'urgence et de l'urgence, (UTI – Unité de soins intensifs) et ICD, qui ont déjà établi des protocoles.

Ainsi, compte tenu de l'importance que la discussion du thème a pour des soins plus sûrs aux patients et visant à contribuer à la réduction des risques et des impacts négatifs que les effets indésirables apportent dans différents aspects de la vie du patient et des

professionnels de la santé, la présente étude visait à évaluer la culture de la sécurité des patients dans le secteur hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís (MA).

2. MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive avec une approche quantitative, réalisée dans le secteur hémodynamique de l'Hôpital São Domingos à São Luís – MA. Il s'agit d'un hôpital d'une grande complexité, en raison de la technologie utilisée dans les procédures et les services fournis dans tous les domaines de la médecine, effectuant des interventions chirurgicales majeures, vasculaires, urologiques, oncologiques, urgences cliniques, chirurgicales, cardiologie, chirurgies cardiaques, néphrologie, neurologie, traumatologie.

L'échantillonnage n'était pas probabiliste, c'était pour plus de commodité, compte tenu du personnel des professionnels du secteur. Il a été utilisé comme critère d'inclusion pour travailler dans le secteur indépendamment de la durée du service et comme critère d'exclusion pour être absent pour un congé médical, pendant les vacances et les questionnaires remplis dans le mauvais sens au point de nuire à l'analyse des variables. Huit questionnaires n'ont pas été pris en compte pour avoir rempli le dernier critère d'exclusion, ce qui a donné lieu à un échantillon de 69 professionnels.

Afin d'évaluer la culture de sécurité des professionnels, l'Enquête HSOPSC – *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, créée par l'Agency for Health Care Research And Quality (AHRQ) et validée au Brésil par Reis (2013) a été utilisée. Le HSOPSC se compose de questions sur la sécurité des patients, les événements indésirables, le leadership, la communication et la gestion, permet de connaître la perception de l'unité de travail, et en général sur l'ensemble de l'établissement, met l'accent sur les erreurs, les perceptions des erreurs et des dimensions de la culture de la sécurité des patients (REIS, 2013).

Il se compose de 42 questions divisées en 12 dimensions, qui sont: Fréquence des événements notifiés; Perception de la sécurité; Attentes à l'égard du superviseur/patron; Apprentissage organisationnel / amélioration continue; Travail d'équipe dans l'unité; Ouverture de la communication; la rétroaction et la communication au sujet des erreurs; Réponse non punitive aux erreurs; adéquation des professionnels; Soutien à la gestion des

hôpitaux; Travail d'équipe entre les unités et passage des quarts/transferts. En plus des 12 dimensions, le HOSPSC a des questions concernant le nombre de notifications d'incidents de sécurité, la note générale de la sécurité des patients et les aspects de travail des professionnels.

Les possibilités de réponse pour chaque question étaient basées sur le type *likert* de 5 alternatives: (1 = fortement en désaccord, 2 = légèrement en désaccord, 3 = ni en désaccord ni en accord ou parfois, 4 = légèrement d'accord et 5 = tout à fait d'accord). Pour l'interprétation des données, les scores de chaque élément ont été convertis en un score totalisant 100 points, ce qui est considéré comme souhaitable. Ainsi, les scores ont commencé à prendre les valeurs suivantes: fortement en désaccord = 0, légèrement en désaccord = 25, neutre = 50, plutôt d'accord = 75 et tout à fait d'accord = 100. Certains items ont un score inverse, c'est-à-dire que dans ces questions, un score réduit représente une attitude positive.

Le pourcentage de réponses positives pour chaque dimension a été obtenu en utilisant la formule suivante (SORRA; NIEVA, 2004, p. 35): «% de réponses positives de la dimension X = [nombre de réponses positives aux items de la dimension X / nombre total de réponses valable pour les éléments de dimension X (positifs, neutres et négatifs, à l'exclusion des données manquantes)] x 100 »

Le pourcentage de réponses positives permet d'identifier les domaines forts et fragiles de la sécurité des patients. Les dimensions qui ont obtenu plus de 75% de réponses positives ont été considérées comme des «domaines forts de la sécurité des patients» à l'hôpital. De même, les «zones fragiles de la sécurité des patients» et qui nécessitent des améliorations, celles qui ont obtenu 50% ou moins de réponses positives (REIS, 2013).

Les données ont été évaluées par le programme *IBM SPSS Statistics 20* (2011). Les données descriptives des variables catégoriques ont été présentées par fréquence absolue et pourcentages. Ensuite, l'intervalle moyen et l'intervalle de confiance de 95 % (IC à 95 %) ont été estimés. pourcentage de réponses positives de chacune des 12 dimensions de la culture de la sécurité.

Après avoir accepté de participer à la recherche, chaque participant a reçu une copie de

l'instrument et deux copies du formulaire de consentement éclairé (TCLE). Après avoir signé le TCLE par le participant, le participant a reçu un exemplaire et l'autre était détenu par le chercheur. Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche sur l'être humain de l'Université CEUMA sous l'avis 3.107.901.

3. RÉSULTATS

L'étude comprenait 69 professionnels. De ce nombre, 47 (68 %) étaient des femmes, car le groupe d'âge était la prédominance des individus âgés entre 31 et 40 ans. Parmi les professionnels qui ont répondu au sondage, 15 (22 %) étaient médecins, 16 (23%) infirmières, 15 (22 %) technicienne en soins infirmiers, 9 (13 %) techniciens en radiologie, 9 (13%) adjoint administratif, 4 (6%) l'hospitalité et 1 (1%) psychologue (tableau 1).

Tableau 1. Données sociodémographiques des professionnels participant à l'étude, Maranhão, Brésil, 2019 (N = 69).

Variables	N	%
sexe		
femelle	47	68
mâle	22	32
âge		
De 19 à 30 ans	27	39
De 31 à 40 ans	28	41
De 41 à 50 ans	12	17
De 51 à 64 ans	2	3
profession		
médecin	15	22
infirmier	16	23
Technicien en soins infirmiers	15	22
Technicien en radiologie	9	13
Adjoint administratif	9	13
hôtel	4	6
psychologue	1	1

Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís – MA

Total	69	100
-------	----	-----

Source: Préparé par l'auteur (2019).

Les variables temps de travail dans la spécialité, durée du travail à l'hôpital et temps de travail dans l'unité il y avait une prédominance de réponses pour la période de 1 à 5 ans avec des pourcentages respectifs de 28 (41%); 30 (43%) et 36 (52 %). En ce qui concerne la charge de travail hebdomadaire, 33 (48 %) entre 20 et 39 heures de travail (tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques professionnelles des participants à l'étude, Maranhão, Brésil, 2019 (N = 69).

Variables	N	%
Contact direct avec le patient		
Oui	60	87
Non	9	13
Temps de travail dans la spécialité/profession actuelle		
Moins d'un an	7	10
De 1 à 5 ans	28	41
De 6 à 10 ans	22	32
De 11 à 15 ans	7	10
21 ans ou plus	5	7
Temps de travail dans cet hôpital		
Moins d'un an	6	9
De 1 à 5 ans	30	43
De 6 à 10 ans	24	35
De 11 à 15 ans	4	6
De 16 à 21 ans ou plus	5	7
Temps de travail dans la zone/unité actuelle		
Moins d'un an	12	17
De 1 à 5 ans	36	52
De 6 à 10 ans	22	32
De 11 à 15 ans	3	4
De 16 à 21 ans ou plus	4	6

Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís – MA

Charge de travail hebdomadaire			
Moins de 20 heures	8	12	
Entre 20 et 39 heures	33	48	
Entre 40 et 59 heures	21	30	
Entre 60 et 79 heures	3	4	
Entre 80 et 100 heures ou plus	4	6	
Total	69	100	

Source: Préparé par l'auteur (2019).

En ce qui concerne les dimensions évaluées, quatre d'entre elles apparaissent avec une évaluation de la culture renforcée, parce qu'elles ont plus de 75 % de réponses positives, elles sont : « Attentes à l'égard du superviseur/patron » (79 %); « Apprentissage organisationnel/amélioration continue » (90 %); « Travail d'équipe au sein de l'unité » (78 %) et « Soutien à la gestion hospitalière » avec (91 %). D'autre part, la dimension « Réponse non punitive » avec (48%) elle était considérée comme un domaine de fragilité de la sécurité des patients, parce qu'elle avait moins de 50 % de réponses positives (tableau 3).

Tableau 3. Nombre de réponses positives pour chaque dimension du questionnaire HSOPSC et ses pourcentages respectifs, moyennes et IC à 95%, Maranhão, Brésil, 2019 (N=69).

taille	N	%	moyenne	IC 95 %
D1 - Perception générale de la sécurité	172	62	43	39,91-46,09
D2 - Fréquence des rapports d'événements	121	59	40,3	37,76-42,91
D3 - Attentes à l'égard du superviseur/patron*	217	79	54,25	50,78-57,72
D4 - Apprentissage organisationnel/ amélioration continue*	187	90	62,3	59,12-65,54
D5 - Travail d'équipe au sein de l'unité*	214	78	53,5	50,06-56,94
D6 - Ouverture de la communication	105	51	35	32,62- 37,38
D7 - Réponses non punitives+	99	48	33	30,66-35,34
D8 - Adéquation des professionnels	178	65	44,5	41,36-47,64
D9 - Retour de l'information et de la communication	141	68	47	44,22-49,78
D10 - Soutien à la gestion des hôpitaux *	188	91	62,6	59,46-65,88
D11 - Travail d'équipe entre les unités	201	73	50,25	46,92-53,58
D12 - Shift ing / transferts	167	61	41,75	38,73- 44,77

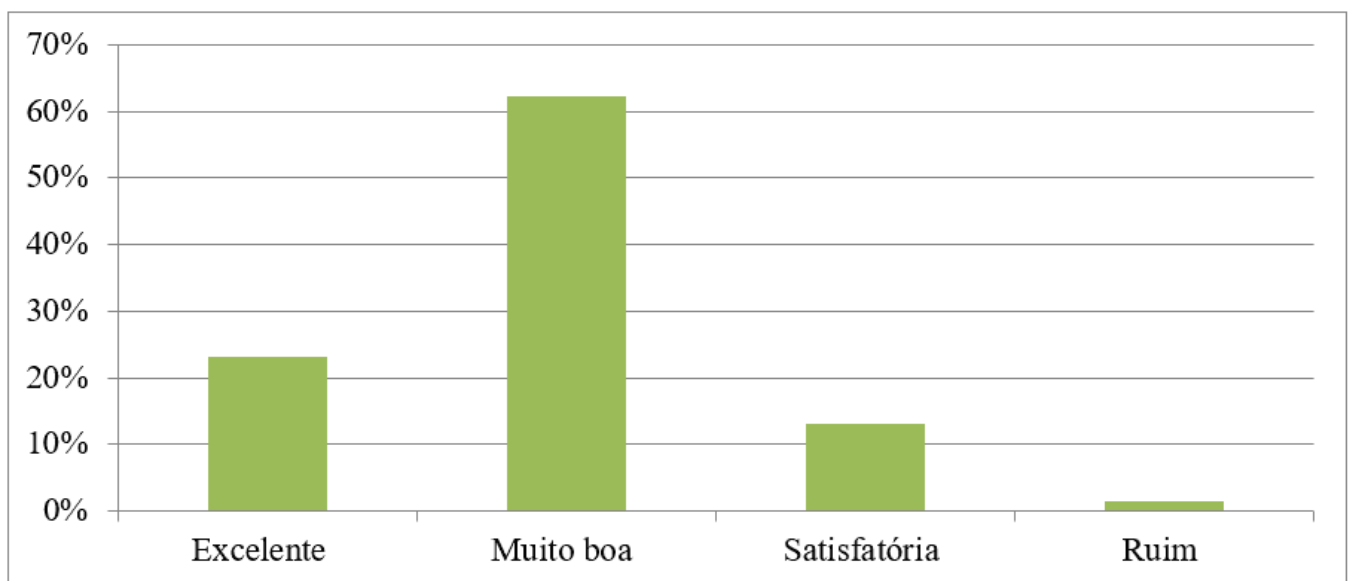
Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís - MA

+ Dimensions qui présentent des faiblesses (D7); * Dimensions qui présentent des bastions (D3; D4; D5 et D10).

Source: Préparé par l'auteur (2019).

En ce qui concerne la notification des effets indésirables, 47 (68 %) les participants ont déclaré ne pas avoir soumis ou rempli de rapports d'événements indésirables au cours des 12 derniers mois. Le plus grand nombre de rapports envoyés parmi les participants se situe entre 1 et 2 rapports, 15 (22 %) participants entrent dans cette catégorie (graphique 1).

Graphique 1. Nombre de rapports d'événements indésirables remplis et soumis au cours des 12 derniers mois, Maranhão, Brésil, 2019 (N =69).

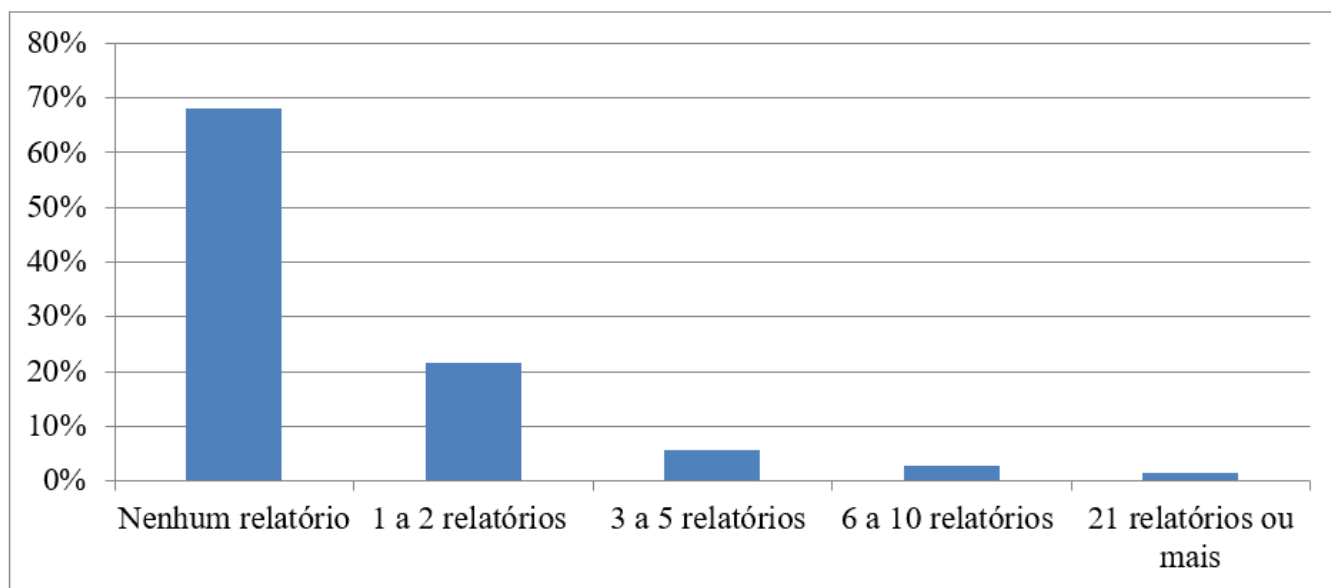


Source: Préparé par l'auteur (2019).

En ce qui concerne l'évaluation du degré de sécurité, 43 (62 %) participants l'ont jugé très bon, 16 (23 %) considéré comme excellent, 9 (13%) a jugé la sécurité du secteur satisfaisante et la minorité 1 (1 %) évalue comme mauvais (Graphique 2).

Graphique 2. Évaluation du degré de sécurité dans le secteur hémodynamique, selon les participants, Maranhão, Brésil, 2019 (N=69).

Évaluation de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans un hôpital privé de São Luís – MA



Source: Préparé par l'auteur (2019).

4. DISCUSSION

Les résultats de la présente étude ont montré un potentiel d'amélioration de la culture de sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique dans presque toutes les dimensions évaluées, puisque seulement 4 des 12 dimensions évaluées ont été classées comme renforcées, parce qu'elles ont obtenu plus de 75 % des réponses positives.

La dimension « réponse non punitive aux erreurs » également classée comme faible dans les études menées par Andrade et al. (2018); Santiago et Turrini (2015) et Mello et Barbosa (2013) dans lequel la dimension a reçu (36,1%), (18%) et (18%) réponses positives, respectivement. En outre, 32 (46%) des participants à la présente étude ont répondu qu'ils étaient « d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'article « les professionnels considèrent que leurs erreurs peuvent être utilisées contre eux » qui compose la dimension, ce qui suggère la présence d'un caractère punitif dans le secteur.

L'analyse de la section qui a étudié le nombre d'événements indésirables signalés au cours des 12 derniers mois par les participants confirme cette réflexion, étant donné que 47 (68 %) de l'équipe déclarent ne pas avoir signalé de rapports au cours des 12 derniers mois. Des

résultats similaires ont été trouvés dans une étude menée dans une unité de soins intensifs dans laquelle le questionnaire de l'Enquête sur la sécurité des patients dans les hôpitaux, également utilisé dans la présente recherche, a alerté sur la sous-déclaration des événements indésirables dans lesquels la plupart des professionnels n'avaient pas fait de notifications au cours de la période étudiée, qui peuvent être influencés par la culture punitive qui peut influencer les nouvelles notifications et l'amélioration de la sécurité des patients (MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

En outre, bien que, selon les professionnels, ils signalent fréquemment des événements indésirables qui se sont produits dans le secteur dans les cas où l'erreur est identifiée et corrigée avant d'affecter le patient et lorsque des erreurs se produisent avec un potentiel ou sans nuire au patient, les résultats trouvés dans la dimension « Fréquence des rapports d'événements » contredisent ceux trouvés dans le nombre de notifications faites au cours des 12 derniers mois au cours de laquelle un faible nombre de rapports ont été observés. Dans une étude développée par Costa (2014), dans deux hôpitaux publics du Paraná, avec 282 professionnels, il a trouvé des résultats similaires dans lesquels (77,8%) des professionnels n'avaient pas été avisés au cours des 12 derniers mois et, selon la dimension « Fréquence des rapports d'événements », les employés ont fréquemment signalé des erreurs existantes. Ce fait démontre l'importance d'encourager la notification et les conseils sur la façon de l'exécuter correctement afin que la perception des employés et le nombre de rapports faits soient assimilés.

Le pourcentage élevé de réponses positives (90%) la dimension « Apprentissage organisationnel/amélioration continue » et « Soutien à la gestion hospitalière » (91 %) démontre que les professionnels perçoivent l'existence de mesures d'amélioration continue dans l'institution visant à les améliorer et à les autonomiser (WEGNER et al., 2016). (86,9%) des professionnels ont répondu positivement à l'article « les erreurs ont conduit à des changements positifs ici » qui composent la dimension « Apprentissage organisationnel / amélioration continue », démontrant un point de vue positif sur cette caractéristique.

Bien qu'elle ne soit pas considérée comme forte, la dimension « Retour de l'information et de la communication » a reçu un pourcentage important de réponses positives (68,1 %) par rapport à ceux trouvés dans la littérature, comme dans les études de Mello et Barbosa (2017) et Minuzzi et. al. (2016) qui ont obtenu respectivement (27,1 %) et (20.81%) des réponses

positives à cette dimension, composées des éléments « nous recevons des informations sur les changements mis en œuvre à partir des rapports d'événements », « nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans cette unité » et « dans cette unité, nous discutons des moyens de prévenir les erreurs en les empêchant de se reproduire ». Cela donne à penser que, même avec un déficit de notification possible, ceux qui sont effectués sont utilisés afin d'éviter la récurrence.

Un autre point qui diffère des données trouvées dans la littérature concerne sur l'évaluation de la sécurité des patients et la dimension «perception générale de la sécurité», toutes deux avec des pourcentages (62%) à très bons. Dans des études menées par Mello et Barbosa (2017), dans deux UTI pour adultes dans des hôpitaux publics, dans lesquelles la réponse de (77,7%) au degré de sécurité était très bonne / acceptable, divergeant du faible pourcentage de réponses positives de la dimension «Perception du degré de sécurité» (25,9%). Comme Tomazoni et. al. (2015), dans une étude descriptive-exploratoire menée dans quatre UTI néonatales, dans l'État de Santa Catarina, auprès d'un échantillon de 181 professionnels. Il a observé que l'évaluation du degré de sécurité était (83%) à très bonne et acceptable, puisque la dimension a reçu (36%) des réponses positives.

Selon Mello e Barbosa (2017), l'écart dans les études susmentionnées est dû à la perception des professionnels qu'il existe des problèmes de sécurité des patients, ce qui aboutit à une évaluation plus mauvaise de la sécurité des patients, cependant, si le patient a une perception positive des mesures préventives des erreurs, l'évaluation sera positive. Une autre justification serait le fait que les deux études ont été menées dans des hôpitaux publics alors que la présente étude a été menée dans un hôpital privé de grande complexité.

Étude comparative menée par Andrade et al. (2018), dans les hôpitaux de différents types de gestion – fédéral, étatiques et privés – ont observé que les facteurs de surcharge de travail et les déficits d'infrastructure, en plus des plaintes des gestionnaires eux-mêmes concernant un financement insuffisant pour l'acquisition d'insum, de médicaments et d'équipement, seraient des justifications possibles pour que seul l'hôpital privé ait atteint des niveaux de force (>75 %) réponses positives. Cela peut justifier la différence entre les résultats de la littérature et les résultats de la présente étude.

Le fait que les dimensions « Attentes à l'égard du superviseur/patron » (79 %) aient été

classées comme renforcées et le pourcentage expressif de réponses positives attribuées à la dimension « Travail d'équipe entre les unités » (73 %) donnent à penser que l'équipe se sent soutenue au sein de l'unité par ses superviseurs en plus de démontrer qu'elle est un milieu de travail harmonique dans lequel les professionnels sont prêts à aider leurs collègues face à l'adversité (MELLO; BARBOSA, 2013).

Les études visant à l'étude de la culture de la sécurité des patients dans le secteur de l'hémodynamique sont encore rares dans la littérature. Parce qu'il s'agit d'un domaine qui offre des risques, tant pour le patient que pour le professionnel, il convient de l'améliorer. Depuis, il s'agit d'un environnement à risque de contamination par des micro-organismes, d'accidents avec des outils pointus, d'une charge émotionnelle et mentale élevée qui, ensemble, sont caractérisés comme un ensemble de risques sectoriels (NASCIMENTO, 2013).

Dans la présente étude, il a été possible d'observer que, bien qu'il ait des pourcentages de réponses positives plus élevés que ceux trouvés dans d'autres études, le secteur a des domaines avec un potentiel d'amélioration. Principalement, dans la nécessité d'une culture non punitive, qui stimule les notifications afin qu'il soit possible de connaître et de combattre plus efficacement les causes et les conséquences des erreurs et des événements indésirables du secteur (SOUZA et. al., 2015).

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

Grâce à cette recherche, il a été possible d'identifier que le secteur est principalement composé de femmes, avec une prédominance de personnes âgées de 31 à 40 ans et de professionnels de la santé, d'infirmières et de techniciens infirmiers. Bien qu'il présente de meilleurs résultats par rapport à la littérature explorée, le secteur montre un potentiel d'amélioration dans la plupart des aspects étudiés puisque seulement 4 des 12 dimensions ont été classées comme renforcées. En outre, il y a eu un faible taux de notifications dans le secteur, ce qui contredit la perception des professionnels quant à la fréquence des notifications. Ce fait peut avoir été directement influencé par la culture punitive présente dans le secteur.

Les résultats obtenus peuvent guider l'élaboration de nouvelles stratégies afin de résoudre la

sous-déclaration du secteur et la nature punitive des notifications qui sont faites afin qu'ils puissent connaître les événements indésirables du secteur et éviter les récidives et avoir par conséquent l'amélioration de la culture de la sécurité des patients dans le secteur.

Il est suggéré le développement de nouvelles recherches sur la sécurité des patients dans le secteur hémodynamique étant donné son importance et son manque dans la littérature d'articles traitant de ce sujet.

6. RÉFÉRENCES

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; DANTAS, Cilene Nunes .A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. *Aquichan*, Chía, v. 15, n. 4, p. 521-528, 2015.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima et. al., Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.23, n.1, p. 161-172, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/161-172/pt/>>. Acesso 12/08/ 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2 ed. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%A2ncia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>> Acesso em: 24/08/ 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Núcleo de segurança do paciente, Abr. 2016. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>> Acesso em: 23/08/ 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013.

COSTA ,Daniele Bernardi da. Cultura de segurança do paciente em serviços de enfermagem hospitalar. 2014. 98f. Dissertação (mestre em saúde)- Escola de Enfermagem de Ribeirão

Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em:
<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06022015-192856/pt-br.php>>.
Acesso em 07/08/2019.

DIAS, Jéssica David et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, v.18, n.4, p 866-873; out./dez. 2014. Disponível em:< <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>> Acesso em 07/08/2019.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

MELLO, Janeide Freitas de, BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v.22, n. 4, p. 1124-1133, Out./Dez., 2013.

MELLO, Janeide Freitas; BARBOSA, Sayonara Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev. eletrônica enferm.*, Goiania v. 19, 2017.

MILAGRES, L. M. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. 2015. 80f. Dissertação (mestre em Tecnologia e comunicação no cuidado em saúde e enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: :<<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>>. Acesso 12/08/ 2019.

MINUZZI, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli, LOCKS; Melissa Orlandi Honório. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & contexto enferm.*, , v.25,n.2. 2016.

NASCIMENTO, Vidal do Nascimento; CARVALHO, Yanara Pinheiro; SOUSA, Pryscila Correia de. Conhecimento dos riscos do setor de hemodinâmica: uma investigação com profissionais de saúde. In: seminário nacional de pesquisa em enfermagem, 17, 2013, Natal. Anais do 17º SENPE, RN: ABEn. p.1834-1836, 2013.

NEVES, Marta Isabel Cláudio. Eventos hemorrágicos no doente submetido a cateterismo

cardíaco. 2017. 94f. Dissertação (mestre em Engenharia Biomédica) – Instituto Superior de Engenharia de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/8356> > Acesso em: 16/10/2019.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

REIS, Claudia Tartaglia. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. 217f. Tese (Doutorado em ciências na área de saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358> > Acesso em: 11/08/2019.

SANTIAGO, Thaiana Helena Roma ; TURRINI, Ruth Natalia Teresa . Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, São Paulo, p. 123-130, 2015.

SIMA N, Andréia Guerra ; CUNHA, Simone Graziele Silva; BRITO, Maria José Menezes. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev esc enferm USP*, São Paulo, v. 51, 2017.

SORRA, Joann; NIEVA, Veronica. Survey on Patient Safety Culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.

SOUZA, Verusca Soares de et al. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 475-482, 2015.

TOMAZONI, Andréia et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis v. 24, n. 1, p. 161-169, 2015.

WEGNER, Wiliam et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery* , Rio de Janeiro, v. 20, n.3, 2016.

^[1] Maîtrise en gestion des services de santé du Programme de santé, spécialiste en cardiologie et hémodynamique infirmière, infirmière.

^[2] Étudiant en physiothérapie.

^[3] Doctorat en physiothérapie, maîtrise en physiothérapie, diplômé en physiothérapie.

^[4] Conseiller d'orientation. Doctorat en sciences de la santé, spécialisation en traumatologie et orthopédie, diplômé en physiothérapie.

Soumis : Mai 2020.

Approuvé : Juillet 2020.