

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATERNIDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

CULTURE OF PATIENT SAFETY IN MATERNITY IN THE WESTERN AMAZON

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MATERNIDAD EN LA AMAZONIA OCCIDENTAL

Laís Xavier de Araújo¹, Priscilla Perez da Silva Pereira², Daniela Oliveira Pontes³, Rosa Maria Ferreira de Almeida⁴, Flaviane Regis de Souza Santana⁵, Josimeire Cantanhêde de Deus⁶, Arghia Gigli de Souza⁷, Ana Carolina Mendes Coelho Ramos⁸

RESUMO

Objetivo: analisar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde de maternidade pública da Região Norte do Brasil. **Método:** estudo transversal, realizado em 2019, com 70 profissionais atuantes na gestão ou assistência à saúde. Analisaram-se 12 dimensões da cultura de segurança do paciente, por meio do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Procedeu-se à análise descritiva e aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associação estatística entre as variáveis do estudo. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo feminino, média de idade 39 anos e com cursos de pós-graduação. Na avaliação das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente, verificou-se uma área de fortaleza com mais de 75% de respostas positivas - “Expectativas e ações do supervisor/chefe para a promoção da segurança do paciente”. Houve diferença estatisticamente significativa entre o tempo de trabalho na instituição e o modo com que o participante qualificou a segurança do paciente. **Conclusão:** substituir a cultura punitiva pelo aprendizado com os erros e estimular a comunicação interprofissional são ações que podem ser trabalhadas pelo serviço na busca de uma cultura positiva. **Descritores:** Estudos transversais; Segurança do Paciente; Cultura organizacional; Saúde materno-infantil; Maternidades; Profissionais de saúde.

Descritores: Estudos transversais; Segurança do Paciente; Cultura organizacional;; Saúde materno-infantil; Maternidades; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the patient safety culture among health professionals in a public maternity hospital in the North region of Brazil. **Method:** cross-sectional study, conducted in 2019 with 70 professionals working in management or health care. The 12 dimensions of patient safety culture

were analyzed using the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. Descriptive analysis and Pearson's chi-square test were performed to verify statistical association among the study variables. **Results:** most participants were female, mean age of 39 years and had postgraduate degrees. In the evaluation of the 12 dimensions of Patient Safety Culture there was only one area of strength with more than 75% of positive answers - "Expectations and actions of the supervisor/chief for the promotion of patient safety". There was a statistically significant difference between the length of time working at the institution and the way this participant rated patient safety. **Conclusion:** replacing the punitive culture by learning from mistakes and stimulating interprofessional communication are actions that can be worked on by the service in the search for a positive culture.

Descriptors: Cross-sectional studies; Patient Safety; Organizational culture; Maternal and child health; Hospitals; Maternity; Health personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de la salud en una maternidad pública de la región Norte de Brasil. **Método:** estudio transversal realizado en 2019 con 70 profesionales que trabajan en la gestión de la salud o en la atención sanitaria. Las 12 dimensiones de la cultura de seguridad del paciente se analizaron mediante el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Se realizó un análisis descriptivo y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para verificar la asociación estadística entre las variables del estudio. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres, tenían una edad media de 39 años y contaban con títulos de postgrado. En la evaluación de las 12 dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente se verificó sólo un área de fortaleza con más del 75% de respuestas positivas - "Expectativas y acciones del supervisor/jefe para la promoción de la seguridad del paciente". Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el tiempo de trabajo en la institución y la forma en que este participante calificó la seguridad del paciente. **Conclusión:** reemplazar la cultura punitiva por el aprendizaje de los errores y estimular la comunicación interprofesional son acciones que pueden ser trabajadas por el servicio en la búsqueda de una cultura positiva.

Descriptores: Estudios transversales; Seguridad del Paciente; Cultura organizacional; Salud materno-infantil; Maternidades; Personal de salud.

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia/SESAU-RO. Porto Velho (RO), Brasil.

¹<https://orcid.org/0000-0002-6739-2518>

²Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Sapé (PB), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>

³Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho (RO), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

⁴Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia/Agevisa-RO. Porto Velho (RO), Brasil.

⁴<https://orcid.org/0000-0003-0529-424X>

⁵Prefeitura de Porto Velho. Porto Velho (RO), Brasil. ⁵<https://orcid.org/0000-0002-5996-8425>

⁶Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho (RO), Brasil. ⁶<https://orcid.org/0000-0002-2001-1212>

⁷Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho (RO), Brasil. ⁷<https://orcid.org/0000-0001-5425-8371>

⁸Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho (RO), Brasil. ⁸<https://orcid.org/0000-0003-1229-7385>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Cultura de segurança do paciente: avaliação das práticas dos profissionais de saúde de uma maternidade no Norte do Brasil >>. Universidade Federal de Rondônia/(UNIR), 2022.

Como citar este artigo

Araújo LX, Pereira PPS, Pontes DO, Almeida RMF, Santana FRS, Deus JC, Souza AG, Ramos APMC. *Cultura de segurança do paciente em maternidade da Amazônia Ocidental*. Rev enferm UFPE on line. 2022;16:e252972 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252972>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, escolheu como tema para o Dia Mundial da Segurança do Paciente o cuidado materno e neonatal seguro. Parto e nascimento são momentos importantes não apenas para mães e bebês, como também para toda comunidade, e os indicadores relacionados a esses eventos traduzem o status da mulher na sociedade e a qualidade dos sistemas e serviços de saúde.¹

Em 2018, segundo dados do Ministério da Saúde, a Razão de Mortalidade Materna (RMM), no Brasil, foi 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, índice que representa quase o dobro da meta da Organização das Nações Unidas (ONU) que é reduzir o índice para 30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até 2030.² No Brasil, estima-se que 340 mil neonatos nascem prematuros anualmente, o equivalente a 931 por dia ou a seis prematuros a cada 10 minutos.³

A complexidade dos cuidados na área da saúde materno-infantil aumenta as chances de ocorrência de erros ou falhas que podem provocar danos aos pacientes, inclusive durante o parto e o nascimento. Fatores assistenciais relacionados ao acesso, ao processo de trabalho, à estrutura dos serviços de saúde e às condições socioeconômicas e culturais da mulher e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado podem ser facilitadores ou obstáculos para serviços obstétricos adequados e em tempo oportuno.⁴

O planejamento familiar, a assistência pré-natal adequada, a equipe preparada para atendimento nas emergências obstétricas, a vigilância no período puerperal e adoção de ações pautadas nos princípios da segurança do paciente são medidas fundamentais para oferta de partos e nascimentos seguros.⁵ No tocante ao parto, fator importante relacionado às taxas de mortalidade é a carência de pessoal qualificado que preste o cuidado e possa evitar as mortes no parto e pós-parto imediato. Estudo realizado no estado do Alagoas, Brasil, com 480 prontuários, encontrou 163 eventos adversos, destes, 28,8% tiveram necessidade de intervenções e 60,1% o tempo de internação maior do que o habitual.⁶

Uma cultura de segurança institucional fortalecida é requisito essencial para melhorar a qualidade do cuidado de saúde prestado às gestantes e aos bebês. Assim como em outros ambientes, a maternidade possui uma cultura de segurança ainda punitiva e com insuficiente adesão às notificações de eventuais incidentes e falhas. Essa cultura consiste em crenças e valores compartilhados pelos membros de uma organização. É um componente fundamental para qualidade dos cuidados em saúde. Esses valores compartilhados, que estão sujeitos à mudança, refletem-se nas operações do dia a dia da organização.⁷

A avaliação da cultura de segurança do paciente permite reconhecer potencialidades e fragilidades que nortearão ações de melhorias, de modo a construir uma cultura positiva e forte nas instituições de saúde. A equipe de enfermagem é o grande contingente de recursos humanos hospitalares, por isso, avaliar a cultura de segurança do paciente nessa população traz informações importantes e impactantes para as instituições hospitalares.⁸ Porém, o desenvolvimento de uma cultura positiva de segurança do paciente não é de responsabilidade exclusiva da enfermagem. Um dos principais desafios encontrados nas instituições brasileiras de saúde é o próprio modelo de gestão, com processos de trabalho da equipe multiprofissional pouco definidos em protocolos e baseados nas boas práticas, o que interfere diretamente na segurança do paciente.⁹

A segurança, como atributo da qualidade, é propiciada tanto pelas ações de prevenção dos eventos adversos e danos causados pelo processo assistencial, como pelas ações positivas que buscam implantar melhorias e mudanças que reforcem a confiabilidade de trabalhadores e usuárias/os nos serviços de atenção materna e neonatal.¹⁰

A maioria dos estudos sobre a segurança no cuidado materno se limitam a auditar a mortalidade materna, que ainda é um problema inaceitavelmente comum em muitos contextos. Mas, recentemente, os casos de morbidade grave e quase acidente entraram na agenda de prioridades para investigação, para que sejam avaliadas as práticas assistenciais de saúde e, posteriormente, encontrar soluções para reduzir o risco de eventos adversos ou erros.¹¹

Em Rondônia, em 2019, as principais causas diretas de morte materna foram os transtornos hipertensivos gestacionais (20,5%), hemorragia (18,2%), doenças infecciosas e parasitárias (12,5%), infecção puerperal (5,7%) e complicações do puerpério (8%).¹² A maioria dos óbitos poderia ter sido evitada por meio do cuidado qualificado, o que inclui as metas da segurança do paciente. Realizar diagnóstico situacional é o primeiro passo para o fortalecimento da cultura de segurança em uma instituição.

No período de coleta deste estudo, a instituição participante estava em processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, assim, houve a necessidade de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais e gestores sobre a temática, para que pudessem ser realizadas ações que atendessem à realidade local e apresentar informações úteis a outras instituições com o perfil semelhante ao encontrado em Rondônia. Portanto, este estudo objetivou avaliar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de maternidade pública de risco habitual, em uma capital da Região Norte do Brasil.

OBJETIVO

Analisar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde de maternidade pública da Região Norte do Brasil.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado em maternidade pública de risco habitual, localizada na capital de Rondônia, no período de agosto a novembro de 2019.

Localizado na Região Norte, na Amazônia Ocidental, o estado possui 52 municípios e, em 2021, contava com população estimada de 1.815.278 habitantes. A capital, Porto Velho, é o município mais populoso do estado, com aproximadamente 548.952 pessoas. Em 2019, a mortalidade infantil do estado foi a segunda maior do Brasil, com taxa de 18,8 mortes a cada nascido vivo.¹³

A Maternidade Municipal de Porto Velho é componente da Rede Cegonha e possui o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é um hospital maternidade, especializado em assistência ao parto e recém-nascido, constituindo-se de média complexidade do SUS, que tem como atividade executar atendimento com qualidade, eficiência e eficácia, de modo a preservar e cuidar/zelar pela saúde da mulher e da criança.¹⁴

Em outubro de 2019, a maternidade possuía 343 profissionais da área da saúde de nível superior ou médio, distribuídos entre funções administrativas e assistenciais. O cálculo de amostra foi realizado com nível de confiança de 95%, margem de erro amostral 5% e frequência de cultura de segurança do paciente de 74,3%.¹⁵ A amostra total foi 158 participantes. Realizaram-se rodas de

conversa para sensibilizar os profissionais sobre a importância da participação no estudo. A direção do hospital, também, divulgou o estudo e estimulou os profissionais a participarem deste. Do total de 158 participantes previsto, 70 profissionais aceitaram participar do estudo.

Incluíram-se profissionais da área da saúde de nível superior que prestavam cuidados diretos à parturiente e ao recém-nascido, profissionais de nível técnico que também prestavam cuidados diretos ao binômio e gestores que possuíam alguma função que interferisse no cuidado à mulher e ao bebê. O critério de exclusão foi a ausência no período da coleta por atestados, férias ou licença prêmio.

Para conhecer o nível da cultura de segurança do paciente entre os profissionais da maternidade, avaliaram-se aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade) e utilizou-se do instrumento de coleta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), disponibilizado na versão em português e validado.¹⁶ Este contém 42 questões, medindo 12 dimensões da cultura de segurança do paciente: D1: Trabalho em equipe na unidade; D2: Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente; D3: Aprendizado organizacional - melhoria contínua; D4: Feedback e comunicação sobre erros D5: Abertura para comunicação; D6: Dimensionamento de pessoal; D7: Resposta não punitiva ao erro; D8: Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente; D9: Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares; D10: Transferências internas e passagem de plantão; D11: Percepção geral da segurança do paciente; D12: Frequência de eventos notificados.

O formulário é de autopreenchimento, levando-se, em média, até 15 minutos para respondê-lo. Além disso, também há seção de questões sobre a prática profissional (tempo de trabalho, carga horária e cargo ocupado) e uma seção para comentários¹⁶.

Inicialmente, o objetivo da pesquisa foi apresentado aos profissionais e, após os convites para serem participantes do estudo, disponibilizou-se um *link* por e-mail e *WhatsApp*, para que pudessem realizar o preenchimento do formulário de forma eletrônica. Após a observação de baixa adesão, a coleta passou a ser realizada *in loco*, por meio impresso, no qual o entrevistador realizava as perguntas ao profissional e, em seguida, anotava a resposta na ficha de avaliação.

O percentual de respostas positivas de cada item das dimensões foi calculado utilizando-se da seguinte fórmula⁴:

$$\% \text{ (de respostas positivas ao item da DX)} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de respostas positivas ao item da dimensão}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de respostas da dimensão X (positivas, negativas e neutras)}} \times 100$$

De acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a dimensão é considerada uma área forte da cultura de segurança do paciente, quando apresenta o percentual

de 75% ou mais de respostas positivas aos itens da dimensão, ou seja, quando os participantes respondem concordo totalmente/concordo ou frequentemente/sempre para as perguntas formuladas positivamente e discordo totalmente/discordo ou nunca/raramente para as perguntas formuladas negativamente. As dimensões fracas, ou críticas, são assim classificadas quando 50% ou mais dos sujeitos respondem negativamente, optando por discordo totalmente/discordo ou nunca/raramente para perguntas formuladas positivamente, ou usando concordo totalmente/concordo, sempre/ frequentemente para perguntas formuladas negativamente.^{4,17}

Procedeu-se à análise descritiva, visando caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos. Para as variáveis quantitativas, empregaram-se medidas de porcentagens (com o respectivo intervalo de confiança de 95%) e média. Aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar associação estatística entre as variáveis demográficas e profissionais em relação à opinião dos participantes quanto à segurança do paciente, tendo como referência a questão “Avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital”. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ e Intervalo de Confiança a 95%. A análise foi realizada por meio do pacote estatístico STATA 16.0 (College Station, Texas, USA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal de Rondônia, conforme Certificação de Apresentação para Apreciação Ética 20070719.5.0000.5300. Os participantes foram voluntários e não houve qualquer forma de remuneração. A anuência dos sujeitos da pesquisa foi explicitada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 70 participantes deste estudo, a maioria era do sexo feminino e pouco mais da metade (51,43%) tinha idade entre 22 e 39 anos e pós-graduação. Em relação à área de trabalho, 41,43% eram atuantes nas clínicas e 17,14% atuavam no centro cirúrgico (Tabela 1). Entre os participantes, 14,29% trabalhavam em setores administrativos. Com relação ao tempo de trabalho no hospital/unidade/profissão, a maioria dos profissionais atuava a mais de cinco anos, com carga horária semanal de até 40 horas.

Tabela 1. Características dos participantes da pesquisa atuantes na Maternidade Municipal Mãe Esperança Rondônia, 2019 (n= 70).

Variáveis	N = 70 (%)
Sexo	
Feminino	61 (87,14)
Masculino	9 (12,86)
Idade (anos)	
22 - 39	36 (51,43)
> 40	34 (48,57)
Escolaridade	

Pós-graduação	36 (51,43)
Ensino médio	17 (24,29)
Ensino superior completo	17 (24,29)
Contato direto com o paciente	
Sim	59 (84,29)
Não	11 (15,71)
Área de trabalho no hospital	
Cirurgia	12 (17,14)
Clínicas	29 (41,43)
Demais setores	29 (41,43)
Cargo/função no hospital	
Enfermeiro	18 (25,71)
Administração	10 (14,29)
Demais profissionais de saúde	42 (60,00)
Tempo de trabalho na profissão atual (anos)	
2 - 5	11 (15,71)
< 1	4 (5,71)
> 5	55 (78,57)
Tempo de trabalho na unidade atual (anos)	
2 - 5	27 (38,57)
< 1	7 (10,00)
> 5	36 (51,43)
Tempo de trabalho no hospital (anos)	
2 - 5	33 (47,14)
< 1	5 (7,14)
> 5	32 (45,71)
Horas semanais de trabalho (horas)	
≤ 40	59 (84,29)
> 40	11 (15,71)

Na análise das dimensões da SP (Figura 1), descrevem-se as porcentagens de respostas positivas, neutras e negativas de cada uma delas. A dimensão 2 alcançou percentil superior a 75%, sendo destacada como área forte na maternidade. As dimensões 6 (42,1%), 7 (62,4%), 11 (35,7%) e 12 (38,1%), foram identificadas como áreas frágeis e que, portanto, precisam da atenção dos gestores e profissionais, para que mudanças de melhorias possam ser realizadas.

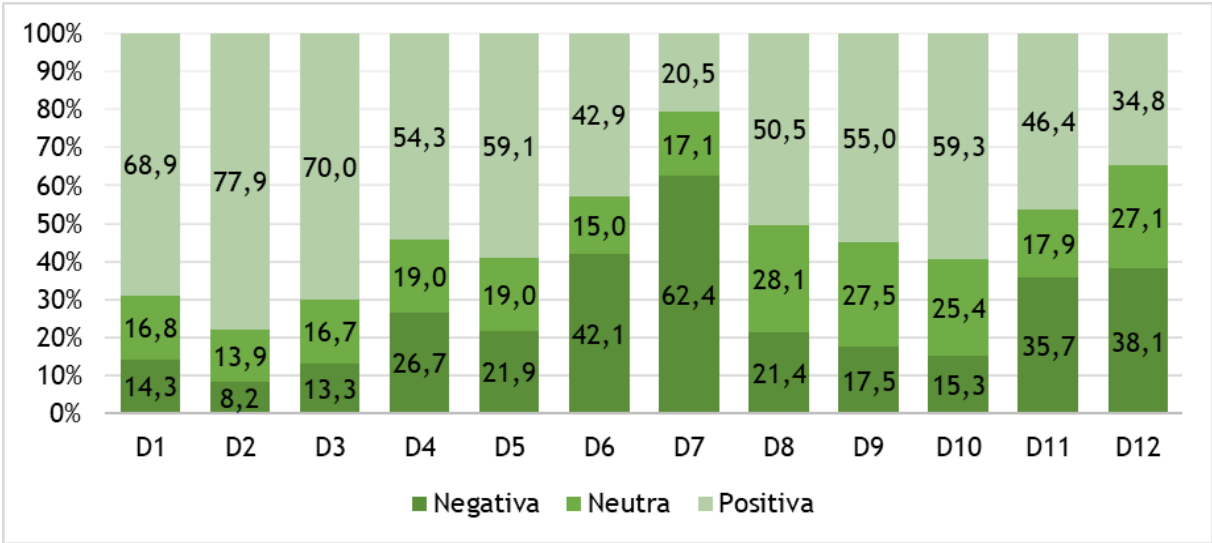


Figura 1. Respostas positivas, neutras e negativas das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente, em maternidade municipal de Rondônia, 2019 (n= 70).

Legenda: D1: Trabalho em equipe na unidade; D2: Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente; D3: Aprendizado organizacional - melhoria contínua; D4: Feedback e comunicação sobre erros D5: Abertura para comunicação; D6: Dimensionamento de pessoal; D7: Resposta não punitiva ao

erro; D8: Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente; D9: Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares; D10: Transferências internas e passagem de plantão; D11: Percepção geral da segurança do paciente; D12: Frequência de eventos notificados.

Quanto à avaliação global da segurança do paciente na maternidade pesquisada, 33 participantes (47,14%) a classificaram como excelente ou muito boa, sete (10%) como muito ruim ou ruim e, na visão de 30 profissionais (42,86%), foi classificada como regular.

A frequência de notificações de eventos adversos mensal e nos últimos 12 meses na maternidade apresentou-se baixa (Tabela 2). Observou-se, ainda, número expressivo de ausência de notificações pelos profissionais na ocorrência de eventos adversos que poderiam ou não causar dano ao paciente.

Tabela 2. Frequência de notificações de eventos adversos na maternidade municipal pesquisada, Rondônia, 2019 (n= 70).

Variáveis	N = 70 (%)
Frequência de notificação de eventos mensal*	
De 3 a 10 notificações	6 (8,57)
Nenhuma notificação	58 (82,86)
De 1 a 2 notificações	6 (8,57)
Frequência de notificação do erro que é percebido e corrigido antes de afetar o paciente	
De 3 a 10	25 (35,71)
Nenhuma	24 (34,29)
De 1 a 2 notificações	21 (30,00)
Frequência de notificação quando ocorre erro, mas não há risco de dano ao paciente	
De 3 a 10 notificações	22 (31,43)
Nenhuma	31 (44,29)
De 1 a 2 notificações	17 (24,29)
Frequência de notificação quando ocorre erro que poderia causar dano ao paciente, mas não causa	
De 3 a 10 notificações	26 (37,14)
Nenhuma	25 (35,71)
De 1 a 2 notificações	19 (27,14)

*Período de novembro de 2018 a novembro de 2019

No tocante à associação das características demográficas, profissionais e educacionais dos trabalhadores, as variáveis área de trabalho (p = 0,02) e tempo de trabalho (p = 0,03) apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, no que se refere à avaliação geral da segurança do paciente na maternidade pesquisada (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação geral da segurança do paciente na maternidade municipal pesquisada, de acordo com as características demográficas, profissionais e educacionais dos profissionais, Rondônia, 2019 (n= 70).

Variáveis	Excelente ou muito boa N = 70 (%)	Muito ruim ou ruim N = 70 (%)	Regular N = 70 (%)	Valor de p
Idade (anos)				0,57
22 - 39	17 (51,52)	5 (71,43)	14 (46,67)	
> 40	16 (48,48)	2 (28,57)	16 (53,33)	
Escolaridade				0,24

Pós-graduação	14 (42,42)	5 (71,43)	17 (56,67)
Ensino médio	12 (36,36)	1 (14,29)	4 (13,33)
Ensino superior completo	7 (21,21)	1 (14,29)	9 (30)
Área de trabalho no hospital			0,02
Cirurgia	7 (21,21)	4 (57,14)	1 (3,33)
Clínicas	13 (39,39)	2 (28,57)	14 (46,67)
Demais setores	13 (39,39)	1 (14,29)	15 (50)
Cargo/função no hospital			0,30
Enfermeiro	6 (18,18)	4 (57,14)	8 (26,67)
Administração	5 (15,15)	1 (14,29)	4 (13,33)
Demais profissionais de saúde	22 (66,67)	2 (28,57)	18 (60)
Tempo de trabalho na profissão atual (anos)			0,74
2 - 5	5 (15,15)	1 (14,29)	5 (16,67)
< 1	1 (3,03)	1 (14,29)	2 (6,67)
> 5	27 (81,82)	5 (71,43)	23 (76,67)
Tempo de trabalho na unidade atual (anos)			0,48
2 - 5	10 (30,30)	4 (57,14)	13 (43,33)
< 1	3 (9,09)	1 (14,29)	3 (10)
> 5	20 (60,61)	2 (28,57)	14 (46,67)
Tempo de trabalho no hospital (anos)			0,03
2 - 5	14 (42,42)	5 (71,43)	14 (46,67)
< 1	1 (3,03)	2 (28,57)	2 (6,67)
> 5	18 (54,55)	0 (0)	14 (46,67)
Horas semanais de trabalho (horas)			0,89
≤ 40	27 (81,82)	6 (85,71)	26 (86,67)
> 40	6 (18,18)	1 (14,29)	4 (13,33)

DISCUSSÃO

Neste estudo, o perfil sociodemográfico dos participantes apresentou predominância de pessoas do sexo feminino, com média de idade de 39,89 anos e que possuíam pós-graduação. A maioria dos profissionais atuava na profissão e na unidade de trabalho há mais de cinco anos e tinham contato direto com o paciente. Na avaliação das dimensões da cultura de segurança do paciente, verificou-se uma área de fortaleza com mais de 75% de respostas positivas. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de acordo com o local onde atuavam e o tempo de trabalho na instituição, em relação ao modo com que o participante qualificou a segurança do paciente.

Constatou-se a D2 “Expectativas e ações do supervisor/chefe para a promoção da segurança do paciente” como dimensão de força que diz respeito às preocupações e às ações que o supervisor/chefia desenvolve para difundir a segurança do paciente. Contudo, a baixa cultura de segurança do paciente encontrada na maternidade pesquisada não é exceção. Estudo conduzido em três maternidades do estado de Minas Gerais, Brasil, nos anos de 2016 e 2017, com 301 profissionais, não encontrou dimensão com escore classificado como positivo.¹⁸ Estudo transversal, realizado em maternidade de um hospital de ensino no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, com 62 participantes, também mostrou que a equipe não identificou área de força positiva no serviço. As dimensões “aprendizado organizacional e melhoria contínua” (59,5%) e “expectativa e ações dos supervisores”

(51,1%) apresentaram resultado neutro. As demais dimensões apresentaram potencial para melhorar, sendo que respostas não punitivas aos erros (15,5%) e apoio da gestão (29,6%) obtiveram as menores pontuações.¹⁹

Outro estudo brasileiro do estado do Ceará, com 124 médicos, também encontrou apenas uma dimensão classificada como positiva, “aprendizado organizacional e melhoria contínua”, sendo evidenciado pelos autores a necessidade de intervenções mais efetivas para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente na instituição.²⁰ A conclusão de estudo, com 47 participantes de maternidade de risco habitual de Minas Gerais, expôs que os princípios da segurança do paciente, ainda, eram desconhecidos para os profissionais daquela maternidade e a segurança do paciente não era ferramenta de gestão muito utilizada pelos profissionais.²¹

Embora as estratégias práticas para criar a cultura de segurança possam parecer simples, a implementação não é necessariamente fácil. A infraestrutura organizacional inadequada, a eficácia da liderança insuficiente e os esforços inadequados para manter o ritmo com os padrões nacionais e internacionais são alguns dos principais desafios a serem superados para que se cultive a cultura de segurança eficaz e positiva nas organizações de saúde.²²

No cenário deste estudo, identificaram-se quatro áreas de fragilidade: dimensionamento de pessoal (D6), resposta não punitiva ao erro (D7), percepção geral da segurança do paciente (D11) e frequência de eventos notificados (D12). Estes resultados mostram a dificuldade dos profissionais em reconhecer atitudes de cuidado por parte da gestão quanto aos aspectos que envolvem a segurança do paciente e comprova a postura cultural institucional de culpa e punição, evidenciando a necessidade de modificar a cultura vigente nestas unidades. Na maternidade de Porto Velho, 47,14% dos participantes avaliaram a segurança do paciente na unidade de trabalho como excelente e/ou muito boa, enquanto 42,86% a avaliaram como regular.

Resultado similar foi observado em estudo transversal com 69 profissionais, realizado em maternidade pública da Região Nordeste do Brasil, para avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente, na perspectiva da equipe de enfermagem. Entre os resultados, o estudo apresentou que acerca da avaliação do grau de segurança do paciente pelos profissionais, a grande maioria a classificou como muito boa.²³

Em relação ao número de eventos adversos relatados, neste estudo, obteve-se que 82,86% dos profissionais não relataram evento adverso ao mês, no período dos últimos 12 meses. Este resultado se assemelha aos achados do estudo realizado em maternidade localizada na região Nordeste do Brasil que mostrou que 82% dos profissionais não relataram evento adverso nos últimos 12 meses.²³

A quantidade de notificações de eventos adversos está intimamente ligada à resposta não punitiva a erros. Assim, se o profissional se sente ameaçado ou se é culpabilizado e punido, tende a realizar menos notificações.²⁴ Desta forma, é necessário que os núcleos de segurança trabalhem estratégias que ofereçam segurança ao profissional no momento dos registros e, além disso, que o ajudem a compreender a importância desses números, para que problemas possam ser diagnosticados e melhorias possam ser feitas.

Além disso, é necessário capacitar enfermeiros e supervisores para melhorar a cultura geral de segurança do paciente, bem como implementar ações adicionais necessárias para melhorar áreas como o relato dos eventos adversos e as respostas não punitivas a erros.²⁵

Na instituição estudada, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à avaliação geral da segurança do paciente em relação ao tempo de trabalho na instituição e a forma com que o participante avaliou a segurança do paciente. Na revisão de literatura, encontrou-se que a relação do tempo de trabalho e a atenção para a segurança do paciente não estavam bem estabelecidas. Estudo realizado em clínicas norueguesas encontrou que o longo tempo de experiência dos profissionais foi associado à percepção progressivamente menor da segurança do paciente, isto é, quanto mais tempo na unidade, menos respostas positivas.²⁶ Essa observação pode ser compreendida pelo fato de os profissionais mais antigos e com maior experiência estarem mais habituados a detectar riscos e se sentirem mais à vontade para revelar as verdadeiras percepções, por se sentirem mais seguros.²⁷

Em contrapartida, quanto maior é o tempo do profissional na instituição em que se tem estabelecido o Núcleo de Segurança do Paciente e o Núcleo de Educação Permanente (NEP), essa realidade pode ser diferente. Uma maternidade segura deve ter como uma das prioridades iniciais o estabelecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), pois a qualidade do cuidado e a segurança do paciente são conceitos intimamente relacionados.²⁸

A área da atuação dos profissionais também apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A literatura pressupõe que existem diferentes percepções em relação à segurança do paciente entre os profissionais de saúde, até mesmo na mesma categoria profissional, e as percepções podem estar ligadas e ter importantes influências das condições de trabalho dos profissionais, portanto, precisam ser consideradas.^{29,30}

A principal limitação deste estudo esteve relacionada ao pequeno número amostral, apesar de esforço para entrevistar o número de trabalhadores previsto no cálculo da amostra, nem todos aceitaram participar do estudo. Além disso, este estudo apresentou cenário específico e os resultados não podem ser aplicados a toda e qualquer realidade. No entanto, espera-se que corrobore ambientes semelhantes e sirva de comparativo para outros estudos com o mesmo objetivo.

Apesar das limitações, destaca-se como fortalezas da realização desta pesquisa a oportunidade de identificação das fragilidades, o que será essencial para nortear futuras ações de melhoria, a participação multiprofissional, não apenas da assistência como da parte administrativa da maternidade. É importante a realização de mais pesquisas científicas que avaliem as dimensões da CSP, para que ações possam ser desenvolvidas e profissionais e gestores tenham cada vez mais clareza e consciência do impacto do conhecimento e das práticas profissionais para construção de uma cultura de segurança positiva.

CONCLUSÃO

A avaliação dos participantes em relação à cultura de segurança do paciente na maternidade pesquisada demonstrou que a maioria das dimensões precisam ser aprimoradas, uma vez que apenas a dimensão “Expectativas e ações do supervisor para a promoção da SP” foi avaliada como positiva. Quatro dimensões foram classificadas como negativas: “Dimensionamento de pessoal”; “Resposta não punitiva ao erro”; “Percepção geral da segurança do paciente”; “Frequência de eventos notificados. A área onde o funcionário está lotado e o tempo de trabalho na instituição apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, no que se refere à avaliação geral da segurança do paciente na maternidade investigada.

O incentivo às notificações de incidentes, a substituição da cultura punitiva pelo aprendizado com os erros, o estímulo à comunicação interprofissional e entre unidades e a revisão contínua dos processos de trabalho e protocolos assistenciais são apenas algumas ações que podem ser trabalhadas pelo serviço na busca de uma cultura positiva. Além disso, a educação permanente em saúde incentiva a variação de estratégias para compartilhar saberes e experiências do mundo do trabalho e, por esse motivo, deve ser explorada pela instituição. O profissional que dialoga e admite a possibilidade da ocorrência de eventos adversos está caminhando para uma cultura de segurança do paciente.

Ademais, a criação de um Núcleo de Segurança do Paciente nesse cenário é imprescindível para o incentivo e acompanhamento das práticas de segurança no serviço, principalmente no estímulo às ações voltadas para o cumprimento das metas internacionais de segurança, o que será forte aliada para redução dos eventos adversos e mortes no contexto materno-neonatal.

Apesar das fragilidades apontadas na avaliação da cultura de segurança, ter gestão preocupada e ciente do papel de promover e incentivar ações de SP no âmbito da equipe, na unidade e instituição como um todo, constitui importante passo para o enfrentamento dos eixos mais frágeis.

É necessária a realização de novos estudos que englobem mais maternidades da Região Norte e de outras regiões brasileiras, para melhorar a representatividade quantitativa e qualitativa dos

achados. A partir do fortalecimento dos pilares do cuidado, é possível sensibilizar os profissionais para novos arranjos na equipe e estimular a capacidade de analisar o próprio trabalho, o que pode provocar mudança na cultura de segurança do paciente.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse entre os autores e a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Patient Safety Day 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>
3. Xavier, J. 17 de Novembro Dia Mundial da Prematuridade: IFF participa de estudo que busca reduzir as taxas de prematuridade [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <http://iff.fiocruz.br/index.php/component/content/article/8-noticias/178-dia-mundial-%20prematuridade>
4. Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, Carlotto FD. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [2021 Jul 11]; 41(esp):e20190171. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>
5. Ministério da Educação (BR). Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>
6. Oliveira TC, Silva JMO, Nagliate PC, Veríssimo RCSS, Sales MLH, Lucena TS. Eventos adversos e fatores associados em maternidades de alto risco. Enfermagem em Foco. 2021 [cited 2022 Abr 15]; 11(5): 179-86. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3200>
7. Albuquerque A, Toledo C, Valette COS, Diego LA, Graboys V, Moretto VL. Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <http://sobrasp.rds.land/ebookdmsp>
8. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 3]; 27(3):e2670016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
9. Silva GK, Novaretti MCZ, Pedroso MC. Percepção dos Gestores quanto à Aderência de um Hospital Público ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Rev. Gest. Sist. Saúde. 2019 [Cited 2022 Apr 15]; 8(1): 80-95. Available from: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13680/6669>

10. Bourguignon AM, Hartz Z; Moreira D. Vigilância Sanitária e segurança da atenção materna e neonatal: proposta de modelo lógico. *Vigilância Sanitária em Debate* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]; 8(4): 65-73. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01657>
11. Tavares APM, Moura ECC, Avelino FVSD, Lopes VCA, Nogueira LT. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 13]; 19:e3152. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324054783004.pdf>
12. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SEMUSA). Prefeitura de Porto Velho. Plano estadual da saúde 2020 - 2023 [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RO.pdf>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage internet]. Cidades e estados: Rondônia. 2022 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/>
14. Prefeitura Municipal de Porto Velho. Resolução nº 006/CMSPV/2020. Projeto para renovação de habilitação de cirurgias referentes ao planejamento familiar (vasectomia, laqueadura) executados pela maternidade municipal Mãe Esperança [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: <http://tce.ro.gov.br/sigap-legislacao/Norma/Detalhe?idMunicipio=37&idItem=237136>
15. Santos FJ, Nascimento HM, Santos JM, Cunha JO, Santos JCS, Pena JA. Patient safety culture in a low-risk maternity hospital. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 9]; 44(1):52-57. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066>
16. Reis, CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese de doutorado]. 2013 [cited 2021 Jul 12]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>
17. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
18. Carmo JMA, Mendoza IYQ, Goveia VR, Souza KV, Manzo BF, Guimarães GL. Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2022 Apr 15]; 73(5): e20190576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>
19. Félix RS, Filippin NT. Patient Safety Culture in a maternity. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]; 10: 73. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40280/html_1
20. Barillas CCH, Passos ACB, Júnior CAA, Lopes EM, Neri EDR, Fonteles MMF, et al. Cultura de segurança em uma maternidade pública de ensino: conhecer para intervir. *Rev Med UFC*. 2021 [cited 2022 Apr 15]; 61(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2021v61n1e41186p1-8>
21. Ferreira ECS, Melo NS. Diagnóstico de cultura de segurança do paciente. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 [cited 2022 Apr 15]; 13: e242490. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242490>
22. Farokhzadian, J, Nayeri, ND, Borhani, F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 19]; 18(1): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>

23. Silva PL, Gouveia, MTO, Magalhães RLB, Borges, BVS, Rocha RC, Guimarães, TMM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 22]; 19(4): 427-462. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>
24. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 6]; 50(5):756-762. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>
25. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 21]; 18(1): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1255-6>
26. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkås ECT. Patient safety culture in Norwegian primary care: a study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 21]; 32(3): 132-138. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.962791>
27. Abreu IMD, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZDA. Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 19]; 40(esp): e20180198. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
28. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 14]. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf>
29. Wagner LM, Capezuti E, Rice JC. Nurses' perceptions of safety culture in Long-Term care settings. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 1]; 41(2): 184-192. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01270.x>
30. Sujana MA. A novel tool for organisational learning and its impact on safety culture in a hospital dispensary. *Reliability Engineering & System Safety* [Internet]. 2012 [cited 2021 Dec 1]; 101: 21-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ress.2011.12.021>

Correspondência

Laís Xavier de Araújo

E-mail: lais.xavier.777@gmail.com

Submissão: 13/01/2022

Aceito: 06/05/2022

Copyright© 2022 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.