



ORIGINALES

Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública

Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública

Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital

Paula Lima da Silva¹

Márcia Teles de Oliveira Gouveia²

Rosilane Lima de Brito Magalhães²

Braulio Vieira de Sousa Borges³

Ruth Cardoso Rocha³

Tatiana Maria Melo Guimarães³

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica - Universidade Federal do Piauí-UFPI. Teresina, PI Brasil. paulallima00@gmail.com

² Mestre em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI Brasil.

³ Professora Doutora na Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>

Submissão: 3/07/2019

Aprovação: 17/01/2020

RESUMO:

Objetivo: Avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de Enfermagem, em uma maternidade pública.

Método: Estudo transversal realizado em uma maternidade pública, com 69 profissionais de Enfermagem, no período de junho a agosto de 2017, mediante aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Resultados: A média dos escores positivos variou de 33,0 % a 69,6%, sendo que as melhores avaliações foram nas dimensões: aprendizado organizacional, trabalho em equipe entre as unidades e respostas não punitivas ao erro. Das avaliações com maiores fragilidades, destacam-se: transferências internas e passagem de plantão, além da frequência de eventos relatados.

Conclusão: O estudo apontou para a cultura de segurança sem nenhuma área de força em todas as áreas. Assim, evidencia a importância do planejamento de estratégias direcionadas, a fim de alcançar a cultura de segurança com qualidade para o binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Cultura; Segurança do Paciente; Maternidades; Equipe de Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería en un hospital público de maternidad.

Método: Estudio transversal realizado en un hospital público de maternidad con 69 profesionales de enfermería, de junio a agosto de 2017, aplicando el cuestionario de la Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente.

Resultados: El promedio de puntajes positivos varió de 33.0% a 69.6%, y las mejores evaluaciones fueron en las dimensiones: aprendizaje organizacional, trabajo en equipo entre unidades y respuestas no punitivas al error. Las evaluaciones más frágiles incluyen: transferencias internas y cambio de turno, además de la frecuencia de los eventos informados.

Conclusión: El estudio señaló una cultura de seguridad débil en todas las áreas. Por lo tanto, destaca la importancia de planificar estrategias específicas para lograr una cultura de seguridad de calidad para el binomio madre / hijo.

Palabras clave: Cultura; Seguridad del paciente; Maternidades; Personal de enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the dimensions of patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital.

Method: Cross-sectional study conducted in a public maternity hospital with 69 nursing professionals, from June to August 2017, through the application of the Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Results: The average of positive scores ranged from 33.0% to 69.6%, and the best evaluations were made in the following dimensions: organizational learning, teamwork between units, and non-punitive responses to the error. The most fragile evaluations were made in: internal transfers and shift reports, in addition to the frequency of reported events.

Conclusion: The study pointed to a weak safety culture in all areas, and indicated that planning targeted strategies in order to achieve quality safety culture for the mother/child binomial is important.

Keywords: Culture; Patient safety; Maternity hospitals; Nursing Team.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente torna-se foco de pesquisadores em todo o mundo, tendo em vista a magnitude do problema, e assume dimensão essencial para qualidade em saúde nas mais diversas áreas. Nesse contexto, iniciaram-se as reflexões a respeito de ações voltadas para essa problemática. Foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a qual foi estabelecida após o fenômeno ter sido reconhecido globalmente como um grave problema de saúde pública⁽¹⁾. Dessa forma, enfatiza-se a importância da realização de ações de educação em saúde sobre a segurança do paciente e gestão de riscos, envoltos na assistência obstétrica e neonatal⁽²⁾.

Os Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência à mulher, no período gravídico puerperal, são relativamente comuns e, muitas vezes, evitáveis. Logo, entende-se por EA danos procedentes dos erros ou falhas da assistência dos profissionais da saúde, de forma intencional ou não, que podem gerar um prejuízo permanente ou temporário, incapacitar os pacientes ou até mesmo evoluir para o óbito⁽³⁾.

Assim, define-se como segurança do paciente a redução do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde, a um mínimo aceitável⁽⁵⁾. Dessa forma, autores enfatizam a responsabilidade compartilhada em implementar estratégias que visem corrigir as fragilidades encontradas, em prol de uma assistência qualificada, eficaz, efetiva e segura.⁽¹⁾ Ainda, recomenda-se um olhar crítico sobre as fragilidades do processo de segurança dos pacientes, a fim de buscar estratégias para a adoção de uma cultura de segurança positiva, beneficiando pacientes, familiares e profissionais, principalmente, a saúde materno-infantil⁽⁴⁾.

Nesse sentido, um estudo realizado em maternidades de sete hospitais da cidade de Ilam, no Irã, mostrou que há uma aceitação da equipe no que se refere à cultura de

segurança do paciente, mas ainda estão longe de alcançar uma cultura de segurança considerada de excelência, visto que apenas 59,1% dos participantes relataram um nível razoável de percepção geral de segurança⁽⁵⁾. Por outro lado, um estudo realizado na região sul-africana demonstrou grandes reduções na mortalidade materna após a implantação da lista de verificação de cirurgia segura, modificada para a assistência na maternidade⁽⁶⁾.

Em âmbito nacional, uma pesquisa realizada em uma maternidade filantrópica do município de Lagarto, Sergipe, apontou uma cultura positiva de segurança do paciente na maternidade, com necessidade de pequenas adequações no comprometimento organizacional e gerencial do serviço⁽²⁾. Ainda, uma pesquisa para avaliar a percepção dos profissionais de Enfermagem atuantes em um hospital privado, acerca do clima de segurança, constatou uma distância entre a gerência de Enfermagem da unidade e do hospital com os trabalhadores que atuavam *in loco*, necessitando de um olhar ampliado tanto na unidade quanto no hospital ⁽⁷⁾.

Dessa maneira, torna-se relevante focar na melhoria de qualidade em sistemas que invistam estrategicamente em recursos para alcançar o objetivo quádruplo. Em outras palavras, é necessário melhorar a saúde das pessoas que buscam o serviço de saúde, com menores custos do sistema, melhores atendimentos ao paciente e uma força de trabalho engajada e produtiva, a fim de reorientar os serviços de saúde para a promoção da saúde da população⁽⁸⁾.

Assim, considerando a importância da atuação da equipe de Enfermagem em relação à segurança do paciente, tendo como base o conhecimento adquirido e as experiências sobre os desafios que influenciam a cultura de segurança, e ainda como esses fatores podem facilitar o desenvolvimento e a implementação de melhores estratégias, alguns autores destacam que há vários desafios pela frente para cultivar a cultura de segurança eficaz e positiva nas organizações de saúde.

Dessa forma, para acompanhar os padrões internacionais, os gestores de saúde devem empregar métodos modernos de gestão para superar os desafios enfrentados pela institucionalização da cultura de segurança e para fazer a diferença no sistema de saúde⁽⁹⁾.

Diante dessas considerações, estudar a cultura de segurança em maternidades torna-se essencial para garantir a assistência livre, ou pelo menos aceitável, de eventos adversos, bem como permite conhecer os fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe, que às vezes consistem em lacunas na teoria e prática para que possam, de fato, fortalecer uma assistência nas melhores evidências científicas.

Em virtude disso, o estímulo e a criação da cultura de segurança na assistência em maternidades, que considerem a realidade local e as competências dos profissionais envolvidos, possibilitarão estratégias de ação para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos na promoção da segurança do paciente.

Com base no exposto, o objetivo do estudo é avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de Enfermagem em uma maternidade pública.

MÉTODOS

A metodologia adotada neste trabalho foi estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade pública, do Nordeste brasileiro, sendo considerada responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na capital do Piauí, Teresina⁽¹⁰⁾. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2017.

Para tanto, foram adotados como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem, atuar na assistência direta aos pacientes internados no centro de parto normal, centro obstétrico superior e centro cirúrgico, com pelo menos três meses de vínculo, efetivo ou não. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por licença médica, licença maternidade, férias e/ou outros motivos, bem como aqueles que estavam cumprindo escalas de substituições e que não pertenciam ao setor em estudo.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio da técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Dessa forma, todos os profissionais elegíveis tinham possibilidades de participar do estudo. Assim sendo, dentre 74 profissionais, somente 69 aceitaram participar, o que corresponde a 31 enfermeiros, 37 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem.

A coleta de dados deu-se pela aplicação de uma versão, traduzida e validada para o Brasil, do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)⁽¹¹⁾, elaborado pela *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ).⁽¹²⁾ Assim, o instrumento contemplou aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, grau de instrução) e profissionais (tempo de atuação no hospital, tempo de atuação na atual área, carga horária semanal).

Nesse contexto, o questionário abrangeu ainda as variáveis de dimensão da cultura de segurança, que incluíram: variáveis no âmbito da unidade (trabalho em equipe na unidade, expectativas e ações de promoção da segurança do paciente por parte do supervisor/gerente, aprendizado organizacional e melhoria contínua, *feedback* e comunicação a respeito de erros, abertura para as comunicações, pessoal e respostas não punitivas aos erros); variáveis de dimensão da cultura de segurança no âmbito da organização hospitalar (apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, trabalho em equipe entre as unidades hospitalares, transferências internas e passagens de plantão); e variáveis de resultado (percepção geral de segurança do paciente, frequência de eventos relatados).

Somadas a isso, foram acrescentadas duas questões: a avaliação global da segurança do paciente e o número de prevalência de EA comunicados pelos profissionais nos últimos 12 meses. Neste estudo, adotou-se como desfecho primário a proporção de respostas positivas em cada categoria do HSOPSC.

A coleta ocorreu em espaço reservado e adequado, mediante consentimento informado pelos participantes, sendo coletado no próprio turno de trabalho dos sujeitos. A fim de garantir maior adesão dos participantes, antes da coleta de dados, a gerência comunicou às chefias imediatas da unidade o propósito da pesquisa, bem como a importância da participação desta no processo. Ainda, para maior confiabilidade das informações fornecidas, foi entregue, junto ao questionário, um

envelope branco sem identificador, para ser depositado em urna lacrada, posteriormente.

Neste estudo, as respostas do HSOPS foram codificadas por meio da escala de Likert, de cinco pontos – concordância: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente; frequência: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre. Os resultados foram avaliados a partir do desempenho de cada item e da dimensão.

Após a coleta, os dados foram submetidos à dupla digitação, em que duas pessoas os tabularam no Microsoft Excel. Posteriormente, foi realizado o cruzamento dos resultados, a fim de reduzir erros de digitação; em seguida, foram exportados para o software IBM^R SPSS 21.0 e, na sequência, a frequência percentual de cada dimensão foi calculada e classificada, conforme preconizado pela AHRQ: utilizaram-se como fortaleza os itens e as dimensões com 75% de positividade, e como fragilidade os menores de 50%.⁽¹²⁾ Foi realizada na análise inferencial por meio da estatística descritiva com tabelas de frequência e média para os percentuais dos escores positivos das dimensões.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer n. 1.971.732.

RESULTADOS

Dos 74 elegíveis para o estudo, 69 profissionais de Enfermagem concordaram em participar. Com predomínio dos técnicos de enfermagem 37 (57,0%), sendo 65 (94,2%) do sexo feminino, a idade variou de 20 a 50 anos, sendo que 23 (67,9%) tinham idade entre 31 e 40 anos. Quanto ao grau de instrução, 24 (77,4%) dos enfermeiros possuem pós-graduação em nível *lato sensu* e 18 (48,6%) dos técnicos em enfermagem, ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissional da equipe de Enfermagem em uma maternidade pública (N=69). Teresina, PI, Brasil, 2017

Variáveis	Enfermeiro		Técnico em Enfermagem		Auxiliar em Enfermagem		Total
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	27	87,1	37	100,0	1	100,0	65
Masculino	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4
Faixa etária (anos)							
20 a 30	14	45,2	6	16,2	0	0,0	20
31 a 40	11	35,5	12	32,4	0	0,0	23
41 a 50	4	12,9	8	21,6	1	100,0	13
>50	2	6,5	11	29,7	0	0,0	13
Grau de instrução							
Ensino Médio Incompleto	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Ensino Médio Completo	1	3,2	18	48,6	0	0,0	19
Ensino Superior Incompleto	0	0,0	3	8,1	0	0,0	3
Ensino Superior Completo	1	3,2	10	27,0	0	0,0	11

Pós-graduação (<i>lato sensu</i>)	24	77,4	4	10,8	0	0,0	28
Pós-graduação (<i>stricto sensu</i>)	5	16,1	2	5,4	0	0,0	7
Há quanto tempo você trabalha neste hospital (ano)?							
<1	2	6,5	7	18,9	0	0,0	9
1 a 5	19	61,3	9	24,3	0	0,0	28
6 a 10	7	22,6	13	35,1	0	0,0	20
11 a 15	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2
16 a 20	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2
>20	0	0,0	7	18,9	1	100,0	8
Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital (ano)?							
<1	4	12,9	6	16,2	0	0,0	10
1 a 5	19	61,3	9	24,3	0	0,0	28
6 a 10	6	19,4	13	35,1	1	100,0	20
11 a 15	1	3,2	2	5,4	0	0,0	3
16 a 20	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2
>20	0	0,0	6	16,2	0	0,0	6
Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital (horas/semana)?							
<20	1	3,2	1	2,7	1	100,0	3
20 a 39	25	80,6	26	70,3	0	0,0	51
40 a 59	5	16,1	8	21,6	0	0,0	13
60 a 79	0	0,0	2	5,4	0	0,0	2
Total	31	100,0	37	100,0	1	100,0	69

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação aos aspectos profissionais, a maioria da equipe trabalha no hospital entre 1 a 5 anos, desses 19 (61,3%) são enfermeiros. A carga horária de trabalho semanal predominante foi de 20 a 39 horas tanto para enfermeiros 25 (80,6%) quanto para os técnicos de enfermagem 26 (70,3%) (Tabela 2).

Quanto à média dos escores percentuais positivos das dimensões da cultura de segurança do paciente, constatou-se que a média de percentual de respostas positivas variou de 33,0 %, para dimensão transferências internas e passagens de plantão, até 69,6%, para dimensão do aprendizado organizacional (Figura 1).

Neste estudo, a maioria das dimensões avaliadas foram classificadas como áreas neutras, uma vez que os itens ou as dimensões em que o percentual de respostas positivas foi superior a 50% e inferior a 75% variaram de 51,1% a 69,6%, correspondendo a 58,4% (Figura 1).

Figura 1 – Média dos escores percentuais positivos das dimensões da cultura de segurança do paciente (N=69). Teresina, PI, Brasil, 2017.



Fonte: elaborada pelos autores

No que se refere à avaliação do grau de segurança do paciente, 48,8% dos enfermeiros consideraram muito boa e 41,7% dos técnicos em enfermagem avaliaram como regular. Quanto ao número de eventos comunicados nos últimos 12 meses, destaca-se que 96,5% dos técnicos de enfermagem não relataram nenhum evento e apenas 6,5% dos enfermeiros comunicaram seis ou mais eventos (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação do grau de segurança do paciente e número de eventos comunicados nos últimos 12 meses pela equipe de Enfermagem. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis	Enfermeiro		Técnico em Enfermagem		Auxiliar em Enfermagem		Total
	n	%	n	%	n	%	
Qualidade da segurança do paciente na unidade							
Excelente	1	3,2	2	5,6	1	100,0	4
Muito boa	15	48,4	14	38,9	0	0,0	29
Regular	12	38,7	15	41,7	0	0,0	27
Ruim	2	6,5	4	11,0	0	0,0	6
Muito ruim	1	3,2	1	2,8	0	0,0	2
Número de notificações realizadas nos últimos 12 meses							
Nenhuma	23	74,2	32	86,5	1	100,0	56
1 a 2	5	16,1	4	10,8	0	0,0	9
3 a 6	1	3,2	1	2,7	0	0,0	2

Maior ou igual a 6	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2
Total	31	100,0	37	100,0	1	100,0	69

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados, o estudo mostrou a cultura de segurança no ambiente assistencial materno com potencial de melhoria em todas as áreas, com destaque para transferências internas e passagem de plantão. Mesmo assim, nenhuma das dimensões atingiu o percentual recomendado superior a 75,0%. Esses resultados vão de encontro a outros estudos nacionais ^(13,14).

Em âmbito internacional, uma pesquisa realizada em maternidades australianas demonstra que avaliar cultura de segurança é algo complexo e que atingir respostas satisfatórias requer engajamento local, compromisso e capacidade do local de estudo⁽⁵⁾.

No entanto, ressalta-se que a ausência de áreas de força pode estar relacionada à recente preocupação acerca da temática e ao tempo de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, que se estruturaram nos serviços de saúde, principalmente em 2013, após publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente ⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de assegurar a assistência durante o trabalho de parto e parto com melhor segurança do paciente e com maior ênfase aos pontos fracos, bem como ao incentivo para os pontos fortes na assistência, a fim de garantir parto e nascimento saudáveis.

No tocante à dimensão “transferências internas e passagens de plantão”, ressalta-se que esta obteve respostas negativas expressivas. Nessa perspectiva, é válido salientar que, de acordo com o Ministério da Saúde, as passagens de plantão entre as equipes de saúde são consideradas, no contexto atual, ferramentas essenciais para a continuidade da assistência de qualidade, bem como para a prevenção de falhas e erros ⁽³⁾.

Nesse contexto, urge a necessidade de rever essa dimensão, uma vez que se apresenta frágil dentro da instituição. Em outras palavras, podem ocorrer perdas de informações e condutas importantes e, dessa forma, supõe-se que a segurança do paciente possa estar comprometida.

Alguns autores reforçam que embora as estratégias práticas para criar a cultura de segurança possam parecer simples, sua implementação não é necessariamente fácil. Existem vários desafios pela frente para que se cultive a cultura de segurança eficaz e positiva nas organizações de saúde⁽⁹⁾.

Para acompanhar os padrões internacionais, os gestores de saúde devem empregar métodos modernos de gestão, visando superar os desafios enfrentados pela institucionalização da cultura de segurança e fazer a diferença no sistema de saúde⁽⁹⁾. Nessa perspectiva, a busca pela cultura de segurança requer atitudes proativas de todos os atores envolvidos, bem como a identificação de lacunas assistenciais tanto a nível pessoal quanto coletivo, a fim de superar desafios pessoais e organizacionais.

As dimensões “aprendizagem organizacional” e “trabalho em equipe”, embora também não tenham atingido o percentual desejado de 75% ou mais de respostas positivas, merecem destaque, uma vez que apresentaram o melhor percentual de respostas positivas para a segurança do paciente.

Assim, uma pesquisa realizada em três hospitais gerais na Arábia, que tiveram como objetivo avaliar a atual cultura de segurança, corroboram esses achados ao revelarem que os enfermeiros perceberam apenas duas áreas de segurança do paciente como pontos fortes: o trabalho em equipe dentro das unidades e a aprendizagem organizacional – melhoria contínua⁽¹⁶⁾. Dessa maneira, apesar das dificuldades e barreiras, os profissionais procuram trabalhar em equipe nos três setores de assistência direta ao parto.

Nesse contexto, ressalta-se que o trabalho em equipe integrativo e cooperativo entre profissionais de Enfermagem, bem como o respeito mútuo aos limites e ao tempo individual de cada um, durante a realização das atividades, são fundamentais para subsidiar o cuidado seguro e qualificado pela Enfermagem, com elevado grau de satisfação dos profissionais e a conseqüente redução das taxas de mortalidade⁽¹⁷⁾. Assim, à medida que os profissionais de saúde aprimorarem a ideia de responsabilidade coletiva durante a assistência à saúde, será possível avançar, cada vez mais, rumo à cultura de segurança do paciente satisfatória, com menos falhas e erros⁽¹⁸⁾.

Uma pesquisa que teve como objetivo avaliar a opinião de enfermeiras e parteiras, que trabalham em departamentos clínicos e que prestam serviços nas áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia, sobre a cultura de segurança do paciente, e sobre exploração de potenciais preditores para a percepção geral de segurança, concluiu que, em âmbito hospitalar, os domínios críticos nas unidades de saúde que prestam serviços nas áreas mencionadas foram: trabalho em equipe em unidades hospitalares e em nível de unidade, abertura de comunicação, trabalho em equipe dentro de unidades e resposta não punitiva ao erro pessoal. Os demais domínios foram vistos com potencial para melhoria⁽¹⁹⁾.

Neste estudo, houve predomínio de pessoas do gênero feminino, corroborando, dessa forma, outra pesquisa, realizada em 2015, acerca do perfil dos profissionais de Enfermagem no Brasil. Por meio dela, foi possível observar que, no cenário nacional, 89% dos profissionais são do sexo feminino e apenas 10,9%, do sexo masculino⁽²⁰⁾. Ainda, prevaleceram os adultos jovens e aqueles com carga horária acima de 20 horas, fato evidenciado, também, em outro estudo⁽¹²⁾.

Acerca da avaliação do grau de segurança do paciente pelos profissionais, a grande maioria classificou como muito boa. Uma pesquisa realizada com 1.229 funcionários clínicos e não clínicos de todos os hospitais públicos da Cisjordânia revelou que a maioria dos participantes (70,5%) classificou o nível de segurança do paciente em suas unidades/hospital como Excelente / Muito bom⁽²¹⁾.

Em âmbito nacional, autores identificaram que a maioria dos profissionais de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal avaliaram a segurança do paciente como Regular (45%), Muito Boa (38%) e Excelente (3%)⁽²²⁾. Ainda que os coeficientes positivos estejam abaixo do esperado e desejado para a cultura de segurança do paciente nas diversas áreas, tem-se uma avaliação positiva do cuidado prestado com

certo grau de segurança pela equipe de Enfermagem, reforçando, assim, a necessidade de melhoria do grau de segurança nas dimensões avaliadas.

No que concerne às notificações dos eventos adversos comunicados, obteve-se baixa comunicação pela equipe como um todo. Assim, vale mencionar que achados internacionais vão de encontro a esse estudo⁽²²⁾. Portanto, urge a necessidade de compreensão por parte dos profissionais da equipe de Enfermagem acerca dos eventos adversos, bem como da adoção de uma cultura não punitiva frente ao evento instalado, o que contribuirá para uma maior notificação por parte dos profissionais e conseqüentemente para o tratamento adequado das ocorrências⁽²³⁾.

Dessa maneira, 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⁽²⁴⁾.

A voz dos funcionários desempenha papel importante na inteligência organizacional sobre os riscos à segurança do paciente, influenciando diretamente na qualidade do atendimento⁽²⁵⁾. Nessa perspectiva, sugere-se o serviço de ouvidoria para comunicação de eventos adversos dentro de instituições de assistência à saúde, de modo a garantir o anonimato e a confidencialidade dos eventos relatados, com o intuito de gerar um ambiente seguro para uma comunicação assertiva.

Assim, percebe-se que, diante do contexto analisado, nos setores de assistência ao parto, a cultura de segurança ainda encontra-se em processo de amadurecimento, com ausência de áreas de força. Nesse sentido, sugere-se que estratégias pontuais sejam traçadas baseadas nas dimensões identificadas com mais fragilidades. Em relação a isso, autores enfatizam a importância da educação permanente em saúde, que incentiva a diversificação de estratégias para compartilhar conhecimentos e experiências do mundo do trabalho⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, as organizações de saúde devem esforçar-se para melhorar sua cultura de segurança, criando ambientes onde os profissionais de saúde confiem uns nos outros, trabalhem de forma colaborativa e compartilhem a responsabilidade pela segurança do paciente e pela qualidade do atendimento⁽²⁶⁾. Medir a cultura atual e entender as lacunas na prática, bem como criar estratégias para superar alguns dos principais desafios para o sucesso em cada uma dessas áreas resultará em mudanças sustentáveis⁽²⁷⁾

É importante salientar que este estudo tem como limitação abranger uma realidade local e específica, não sendo capaz de generalizar seus achados. Ressalta-se, ainda, que o universo pesquisado equivale a uma única categoria profissional, não podendo representar os demais profissionais envolvidos na assistência direta às mulheres, no trabalho de parto e no parto. Assim, é possível que algumas informações fornecidas possam ter gerado viés de resposta, por se tratar da avaliação da assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou avaliar a cultura de segurança do paciente na maternidade, percebida pela equipe de Enfermagem sem nenhuma área de força em

todas as áreas e com possibilidades de melhorias em todas as dimensões, especialmente entre aquelas com baixo escore de avaliação, com destaque para as transferências internas e passagens de plantão, bem como para a frequência de eventos relatados. Foi possível evidenciar, ainda, que a cultura de segurança está em processo de amadurecimento, com ausência de áreas de força, necessitando ser mais bem desenvolvida.

Dessa forma, ressalta-se a importância do comprometimento entre os profissionais e gestores na busca pela segurança do paciente. Além disso, faz-se necessária a realização de mais pesquisas acerca do tema, a fim de incitar mais discussões e alcançar a cultura de segurança forte, com assistência mais qualificada e com menos probabilidade de eventos adversos dentro das instituições hospitalares de assistência a mulheres em trabalho de parto e em parto, possibilitando a melhoria na qualidade de assistência ao binômio mãe/filha, com base nas principais evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACAB, Rosa DOS. Patient safety culture in hospital organization. *Cogitare Enferm.* 2016;21:1-10.
2. Santos FJ, Nascimento HM, Santos JMJ, Cunha JO, Santos JCS, Pena JÁ. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Health Sci.* 2019; 44(1):52-57
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014.
4. Notaro KAM, Manzo BF, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3167.
5. [Nahid A.](#) et al. Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam province, Iran: a census survey using HSOPSC tool. *Pan Afr Med J.* 2017;27:268.
6. NAIDOO, M. et al. The impact of a modified World Health Organization surgical safety checklist on maternal outcomes in a South African setting: A stratified cluster-randomised controlled trial. *S Afr Med J.* 2017; 107(3): 248-257.
7. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, et al. Cultura de segurança do paciente em hospital privado J. res.: fundam. care. 2018; 10(1): 85-89.
8. Kryzanowski J, Bloomquist CD, Dunn-Pierce T, Murphy L, Clarke S, Neudorf C. Quality improvement as a population health promotion opportunity to reorient the healthcare system. *Can J Public Health.* 2019; 110(1):58-61.
9. Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):654.
10. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (BR). Portal da saúde [Internet]. 2014; Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/>.
11. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016; 32(11):e00115614. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hospital survey on patient safety culture [Internet]. 2016 [citado em 2018 nov. 05];15(16):0049.
12. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):121-9.

13. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2018;26:e3014.
- 14.
15. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013: institui a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Al-Otaibi RS, Almutairi KO, Alicante JG et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. *J Nurs Scholarsh [Internet]*. 2018 [citado em 2018 nov. 05];50(4):422-431.
17. Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 ;49(1):104-13.
18. Wegner W, Silva CS, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: implications to professional training. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160068.
19. Ribeliene J, Blazeviciene A, Nadisauskiene RJ, Tameliene R, Kudreviciene A, Nedzelskiene I et al. Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses' and the midwives' opinion. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;22:1-7.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil. 2016.
21. Hamdan M, Saleem AA. Changes in Patient Safety Culture in Palestinian Public Hospitals: Impact of Quality and Patient Safety Initiatives and Programs. *J Patient Saf*. 2018;14(3):e67-e73.
22. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2015; 24(1):161-9.
23. Duarte SCM, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):144-54.
24. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):158.
25. Dixon-Woods M, Campbell A, Martin G, Willars J, Tarrant C, Aveling EL et al. Improving Employee Voice About Transgressive or Disruptive Behavior: A Case Study. *Acad Med*. 2018; Sep 11.
26. Lee SE, Vincent C, Dahinten VS, Scott LD, Park CG, Dunn Lopez K. Effects of Individual Nurse and Hospital Characteristics on Patient Adverse Events and Quality of Care: A Multilevel Analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(4):432-440.
27. Black JM, Salsbury S, Vollman KM. Changing the Perceptions of a Culture of Safety for the Patient and the Caregiver: Integrating Improvement Initiatives to Create Sustainable Change. *Crit Care Nurs Q*. 2018;41(3):226-239.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia