

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATERNIDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PATIENT SAFETY CULTURE IN MATERNITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MATERNIDADES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Janaina Maciel de Queiroz²Kalyane Kelly Duarte de Oliveira³Maria Valéria Chaves de Lima⁴Thaina Jacome Andrade de Lima

¹Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-9005>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), – Mossoró, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>

³Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)- São Miguel, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Paraná-RN, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1289-8842>

Autor correspondente

Janaina Maciel de Queiroz

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, n. 2324, casa 3, Bairro: Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN. CEP: 59625-620, tel: +55(84) 99138-7765

E-mail: janainamaciel@alu.uern.br**Fomento e Agradecimento:**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a cultura de segurança do paciente em maternidades e os instrumentos e métodos utilizados baseado na literatura. **Método:** Revisão integrativa de abordagem qualitativa, após busca nas bases de dados Medline via Pubmed, Embase e BVS, foram selecionados 11 estudos para compor esta revisão. **Resultados:** As principais ferramentas utilizadas para medir a Cultura de Segurança do Paciente foram o instrumento validado HSOPSC, o SAQ, e um estudo com entrevista aberta para compor os dados qualitativos. Foi possível avaliar que dos onze estudos, nove identificaram em seus resultados uma cultura de segurança com aspectos negativos ou neutros na maioria de seus domínios, de acordo com seus instrumentos de análise. Os pontos mais importantes identificados pelos estudos, com fator negativo que exigem melhorias foram: a alta carga e condições de trabalho; percepção e relação com a gerência; respostas não punitivas aos erros; comunicação de eventos adversos; clima de segurança; percepção de estresse; transferências internas e passagem de plantão e na comunicação. **Considerações finais:** Evidencia-se que estes serviços ainda apresentam uma cultura tímida e punitiva, além de ser necessário intervenções para capacitar os profissionais na melhoria da assistência e do ambiente de trabalho produzindo melhorias na cultura de segurança do paciente.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Maternidades; Cultura Organizacional; Gestão da Segurança; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: To characterize the patient safety culture in maternity hospitals and the instruments and methods used based on the literature. **Method:** An integrative review with a qualitative approach, after searching Medline databases via Pubmed, Embase and VHL, 11 studies were selected to compose this review. **Results:** The main tools used to measure the Patient Safety Culture were the validated instrument HSOPSC, the SAQ, and a study with an open interview to compose the qualitative data. It was possible to assess that of the eleven studies, nine identified in their results a safety culture with negative or neutral aspects in most of its domains, according to their analysis instruments. The most important points identified by the studies, with a negative factor that require improvements were: the high workload and working conditions; perception and relationship with management; non-punitive responses to errors; reporting adverse events; security climate; stress perception; internal transfers and shift change and communication. **Final considerations:** It is evident that these services still have a timid and punitive culture, in addition to requiring interventions to train professionals to improve care and the work environment, producing improvements in the patient safety culture.

Keywords: Patient Safety; Hospitals, Maternity; Organizational Culture; Safety Management; Maternal-Child Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la cultura de seguridad del paciente en las maternidades y los instrumentos y métodos utilizados con base en la literatura. **Método:** revisión integradora con enfoque cualitativo, después de buscar en las bases de datos Medline a través de Pubmed, Embase y BVS, se seleccionaron 11 estudios para componer esta revisión. **Resultados:** Las principales herramientas utilizadas para medir la Cultura de Seguridad del Paciente fueron el instrumento validado HSOPSC, el SAQ y un estudio con entrevista abierta para componer los datos cualitativos. Fue posible evaluar que de los once estudios, nueve identificaron en sus resultados una cultura de seguridad con aspectos negativos o neutros en la mayoría de sus dominios, según sus instrumentos de análisis. Los puntos más importantes identificados por los estudios, con un factor negativo que requieren mejoras fueron: la alta carga de trabajo y condiciones de trabajo; percepción y relación con la gerencia; respuestas no punitivas a los errores; notificación de eventos adversos; clima de seguridad. **Consideraciones finales:** Es evidente que estos servicios aún tienen una cultura tímida y punitiva, además de requerir intervenciones de formación de profesionales para mejorar la atención y el ambiente de trabajo, produciendo mejoras en la cultura de seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Maternidades; Cultura Organizacional; Administración de la Seguridad; Servicios de Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente na assistência materno-infantil é uma temática relevante no contexto da saúde pública global, evidenciada pelo aumento no número de estudos voltados para avaliar a qualidade e segurança materna e neonatal nos últimos anos. E que demonstram também as diversas barreiras enfrentadas pelas mulheres, para ter uma assistência de qualidade e livre de danos para si e para seus filhos. ⁽¹⁾

Entre as dificuldades para chegar a um cuidado seguro estão: a peregrinação por serviços de saúde; o desrespeito às suas escolhas e direitos; uso de intervenções, procedimentos e instrumentos desnecessários, que aumentam o risco e levam ao desperdício e oneração da assistência; a falta de comunicação interprofissional, e a estrutura física e organizacional dos serviços de saúde, que tem relação também, com o tipo de cultura predominante nestes ambientes. ⁽¹⁾

Essa realidade, presente em muitos países, suscitou a iniciativa global das Nações Unidas, tendo entre seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta de redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) global para menos de 70 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, e aumentar os esforços para eliminar a mortalidade materna evitável entre 2016 e 2030. ⁽²⁾

As estimativas indicam que entre 2020 e 2030, cerca de 23 milhões de pessoas de 5 a 24 anos e 48 milhões de crianças menores de 5 anos

irão morrer, e que quase metade dessas mortes de menores de 5 anos, serão de recém-nascidos, por diferentes causas. Porém como avaliação da mortalidade de anos anteriores, como de 2019 que morreram 7,4 milhões deste grupo, principalmente de causas evitáveis ou tratáveis, e quando se fala em mortalidade de recém-nascidos esta reflete muito a qualidade da assistência no pré-natal e no nascimento, muitas relacionadas a condutas no parto, nascimento e internamento, ações que visem práticas seguras e respeitadas, baseadas em evidências, com assistência de qualidade e insumos são fatores preventivos de mortes evitáveis, fatores relevantes da segurança do paciente. Desta forma, é urgente criar estratégias que melhorem a assistência, reduzam o índice de eventos adversos evitáveis e intervenções desnecessárias, que comprometam a vida e integridade da mãe e do bebê. ⁽²⁾

A cultura de segurança do paciente tem grande impacto na melhoria da assistência à saúde do paciente, redução de eventos adversos, bem como sua prevenção, ainda pode influenciar na melhoria no ambiente de trabalho, redução de fatores estressores, melhorias na comunicação da equipe, redução no abandono de emprego, entre outros. Devendo ser estimulada pelos gestores, garantindo condições de promover espaços saudáveis e seguros para os profissionais e pacientes, e buscando melhorias contínuas através de avaliações e diagnósticos de fragilidades. ⁽³⁾

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é definida pela RDC nº 36, e está relacionada a valores, condutas, competências, padrões e atitudes individuais e coletivas que implicaram na assistência segura, na administração institucional saudável e não punitiva. ⁽⁴⁾

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora desta pesquisa, quais as características da cultura de segurança do paciente presentes nas maternidades, bem como, que instrumentos e métodos são utilizados para obter os resultados?

Este estudo tem o objetivo de caracterizar a cultura de segurança do paciente em maternidades e os instrumentos e métodos utilizados baseado na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com busca sistemática de literaturas de abordagem qualitativa.

Esta revisão seguiu as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura através de estratégia de busca e critérios de inclusão e exclusão, caracterização dos estudos ou coleta de dados através de instrumento elaborado previamente, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação e discussão dos resultados, e apresentação da revisão. Esta

revisão foi realizada seguindo os passos do *Preferred Reporting Items for Systematic Review e Meta-Analyzes (PRISMA)*.

Realizou-se busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via Pubmed e Embase (sem MEDLINE), período de 18 e 19 de dezembro de 2021. Para a busca de descritores utilizados nas bases usou-se os indexados do Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e Entree. Os descritores utilizados para pesquisar artigos relacionados à maternidade foram Hospitals, Maternity e maternidades, combinados com os descritores para cultura de segurança do paciente: patient safety, safety management, safety culture, safety climate, segurança do paciente, seguridad del paciente e o termo cultura de segurança do paciente ou patient safety culture, de acordo com a estratégia de cada base.

Os cruzamentos nas bases de dados foram feitos com combinação dos operadores OR entre descritores e termos sinônimos e AND para cruzamento das linhas com a estratégia dos dois termos/assuntos. Como mostra a estratégia de busca:

Quadro 1 - Descritores. Mossoró- RN, Brasil, 2022.

MEDLINE VIA PUBMED	BVS	EMBASE
"Patient Safety"[Mesh] OR (Patient Safeties) OR (Safeties, Patient) OR (Safety, Patient) OR "Safety Management"[Mesh] OR (Safety Management) OR (Management, Safety) OR (Safety Culture) OR (Culture, Safety) OR (Cultures, Safety) OR (Safety Cultures) OR (Patient Safety Culture) AND "Hospitals, Maternity"[Mesh] OR (Hospitals, Maternity) OR (Maternity Hospitals) OR (Hospital, Maternity) OR (Maternity Hospital)	MH: "Segurança do Paciente" OR (segurança do paciente) OR (Patient Safety) OR (Seguridad del Paciente) OR (Sécurité des patients) OR (Patient Safety Culture) OR (Cultura de Segurança do Paciente) OR N06.850.135.060.075.399\$ AND MH: "Maternidades" OR (Maternidades) OR (Hospitals, Maternity) OR N02.278.421.556.366\$	'patient safety'/exp OR 'safety culture'/exp OR 'safety climate'/exp OR (patient AND safety AND culture) AND 'maternity'/exp OR 'maternity' OR (hospitals, AND ('maternity'/exp OR maternity))

Fonte: Elaborada pelos autores

Após a busca, uso de filtro de texto completo e exclusão de duplicatas; 925 artigos foram exportados para o Intelligent Systematic Review - Ryyan para fazer a pré-seleção através da leitura dos títulos, resumo e análise dos critérios de inclusão e exclusão por dois revisores independentes, às cegas. Considerando os critérios de inclusão: artigos que avaliem a cultura de segurança do paciente em maternidades sem restrição de ano e sem restrição de idioma.

E critérios de exclusão: artigos de revisão, resumos, opinião de especialistas, artigos que só descrevem conceitos de cultura de segurança do paciente, ou analisam fatores isolados de segurança do paciente das instituições, sem avaliar a cultura de segurança, ou apenas a cultura organizacional geral,

resultados de implantação de programa de segurança, sem diagnóstico do clima/cultura.

Após seleção, 11 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e aplicado instrumento de análise e extração dos dados com as seguintes informações de identificação da publicação: título, ano, idioma, base de dados, nome da revista científica e país da publicação. Além de dados como: objetivo, questão de investigação, metodologia empregada, tipo de abordagem, principais descobertas e as limitações do estudo.

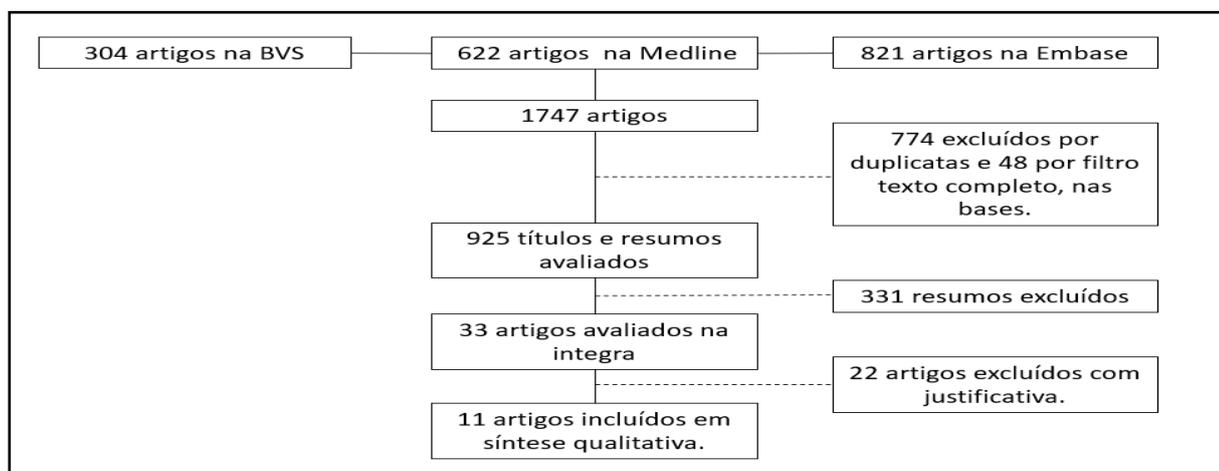
RESULTADOS

Após utilização da estratégia de busca nas bases como mostra na figura 1, exclusão por filtro de duplicatas (774) e texto

completo (48), foram selecionados 925 artigos para análise no Rayyan pelos títulos e resumos, destes, 33 foram escolhidos para leitura na íntegra, destes 22 foram excluídos. Sendo os 15 da EMBASE excluídos, 14 por serem resumos de eventos e 1 repetido na PUBMED; da PUBMED foram descartados 5 artigos, sendo 1

revisão, 4 não se enquadravam na temática ou não estavam disponíveis na íntegra; e por último, da BVS foram excluídos 2 artigos, um editorial e outro não se enquadrar na temática. Ao final, 11 artigos foram escolhidos por se enquadrar nos critérios de inclusão e exclusão, para compor esta pesquisa e extração de dados.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos. Mossoró- RN, Brasil, 2022.



Fonte:

Elaborada pelos autores

Sobre a caracterização dos estudos, 45,45% (5) são do Brasil, pois a base de dados BVS acumula grande acervo desta região, e é muito importante para conhecer os principais estudos nesta área. Os estudos são todos dos últimos dez anos, sendo: 54,54% (6) de 2020,

18,18% (2) de 2019, 18,18% (2) de 2017 e apenas 9,18% (1) de 2011. O idioma predominante é o inglês, 72,72% (8) e 90,90% (10) dos estudos são quantitativos, sendo apenas um com métodos mistos.

Quadro 2 - caracterização dos artigos selecionados por título, autores, ano, tipo de abordagem do estudo, idioma, base e país. Mossoró- RN, Brasil, 2022.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	ABORDAGEM	PAÍS	IDIOMA	BASE
1	Diagnóstico da cultura de segurança do paciente.	Ferreira e Melo, 2019 ⁽⁵⁾	Quantitativa	Brasil	Português	BVS
2	Cultura de segurança do Paciente em uma Maternidade.	Félix e Filipin, 2020 ⁽⁶⁾	Quantitativo	Brasil	Inglês	BVS

3	Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual.	Santos et al., 2019 ⁽⁷⁾	Quantitativo	Brasil	Português	BVS
4	Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study.	Carmo et al., 2020 ⁽⁸⁾	Quantitativo	Brasil	Inglês	BVS
5	Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública.	Silva et al., 2020 ⁽⁹⁾	Quantitativo	Brasil	Espanhol	BVS
6	Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam province, Iran: a census survey using HSOPSC tool.	Akbari et al., 2017 ⁽¹⁰⁾	Quantitativo	Irã	Inglês	PUBMED
7	A safety culture assessment by mixed methods at a public maternity and infant hospital in China.	Listyowardojo et al., 2017 ⁽¹¹⁾	Misto	China	Inglês	EMBASE e PUBMED
8	Safety Culture in the Maternity Units: a census survey using the Safety Attitudes Questionnaire.	Raftopoulos, Savva e Papadopoulou, 2011 ⁽¹²⁾	Quantitativo	Chipre	Inglês	PUBMED
9	Association between the nationality of nurses and safety culture in maternity units of Oman.	Al Nadabi, Faisal e Mohamme, 2020 ⁽¹³⁾	Quantitativo	Omã	Inglês	PUBMED
10	A Safety Evaluation of the Impact of Maternity-Orientated Human Factors Training on Safety Culture in a Tertiary Maternity Unit	Ansari et al., 2020 ⁽¹⁴⁾	Quantitativo	Inglaterra	Inglês	PUBMED
11	Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward.	Staines et al., 2020 ⁽¹⁵⁾	Quantitativo	Suíça	Inglês	PUBMED

Fonte: Elaborada pelos autores

Na segunda tabela, de acordo com a sequência numérica da caracterização, identificamos o objetivo geral de cada estudo, o instrumento utilizado para medir a cultura de

segurança do paciente na maternidade, se houve intervenção por meio dos pesquisadores, e as conclusões e resultados importantes dos estudos.

Quadro 3 - Caracterização de objetivos, instrumentos e resultados dos estudos. Mossoró- RN, Brasil, 2022.

Nº	OBJETIVO	INSTRUMENTO/INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
1	Realizar um levantamento do diagnóstico de cultura de segurança do paciente para investigar a percepção da equipe multiprofissional de uma maternidade de risco habitual sobre a segurança do paciente.	SAQ/ Não	Os domínios ficaram abaixo da média de pontos considerada adequada (≥ 75). A instituição estudada apresenta uma cultura de segurança frágil que se encontra em um estágio patológico em relação ao modelo de maturidade de cultura de segurança do paciente.
2	Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional da maternidade.	HSOPSC/ Não	Nas dimensões do HSOPSC não foram encontrados resultados com frequência que identificasse áreas de forças positivas (acima de 75%), somente como neutras (50 a 75%) e com potencial de melhorias (abaixo de 50%). A maternidade possui uma cultura de segurança do paciente vulnerável, punitiva, com fraca adesão as notificações, requerendo maiores iniciativas e apoio da gestão as mudanças imprescindíveis ao alcance de melhores resultados.
3	Avaliar a cultura de segurança dos pacientes na perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham em uma maternidade de risco habitual.	SAQ/ Não	O escore geral do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) foi de 74,2 pontos, mas a avaliação individualizada dos domínios evidenciou uma cultura positiva de segurança do paciente, pois quatro dos seis domínios apresentaram-se com média maior que 75 pontos no escore do instrumento utilizado.
4	Avaliar a cultura de segurança do paciente da equipe de saúde que atua em três maternidades.	HSOPSC/ Não	O escore geral de cultura de segurança nas três maternidades pesquisadas foi de 40,7%. Das 12 dimensões, identificam-se 9 com porcentagem de respostas positivas inferior a 50%. Não foram identificadas dimensões fortes para cultura de segurança nas três maternidades
5	Avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de Enfermagem em uma	HSOPSC/ Não	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

	maternidade pública.		a 50% e inferior a 75% variaram de 51,1% a 69,6%, correspondendo a 58,4%.
6	Avaliar a cultura de segurança do paciente nas maternidades dos hospitais do governo de Ilam, Irã.	HSOPSC/ Não	Análise de duas variáveis de resultado (Tabela 3) indicou que 59,1% dos participantes relataram um nível razoável de percepções de segurança e 67,1% declararam que nenhum evento foi relatado durante os últimos 12 meses. Porém apenas 8,8 % consideraram excelente, e 21,6% muito bom, na percepção geral da segurança.
7	Avaliar a cultura de segurança em uma maternidade pública em Xangai, China, utilizando uma abordagem sequencial de métodos mistos.	SAQ e Entrevistas semi-estruturadas/ Não	Pontuações médias para todos as dimensões do SAQ e itens independentes foram superiores a 3 (ou seja, o ponto neutro) de 5 pontos possíveis. Isso implica que, em geral, os participantes “concordaram ligeiramente” com os itens da pesquisa. Os resultados do estudo mostram que as prioridades concorrentes entre departamentos hospitalares e alta carga de trabalho são os problemas mais comuns que afetam a cultura de segurança na maternidade pública chinesa. Os resultados do estudo mostram a importância do uso de métodos mistos para avaliar a cultura de segurança, especialmente se os resultados forem ser usados para melhorias.
8	Explorar os fatores que afetam a atitude de segurança e o clima de trabalho em equipe de maternidade cipriota e parteiras cipriotas.	SAQ e questionário dos autores/Não	O clima de segurança nas maternidades era negativo em todos os seis domínios do clima de segurança examinados. A pontuação total média do trabalho em equipe na subescala foi de 57,95 e para o clima de segurança foi de 55,82.
9	Investigar a associação entre a nacionalidade dos enfermeiros e suas percepções sobre a cultura de segurança do paciente em hospitais maternidades do Ministério da Saúde em Omã.	SAQ/ Não	Apenas 58,5% dos enfermeiros classificaram a cultura de segurança como positiva, mas isso foi maior entre os não Omanis (66,9%) em comparação com Omanis (56,0%) (Tabela 5). A proporção de respostas positivas para todos os domínios de segurança foram <75%. A pontuação média geral de segurança do paciente entre os enfermeiros não foi positiva (ou seja, abaixo de 4,0).
10	Avaliar o impacto do programa de formação de fatores humanos de maternidade sobre a cultura de segurança numa Unidade de Maternidade terciária.	HSOPSC/ Sim	A pesquisa demonstrou uma melhoria geral na cultura de segurança na unidade. O impacto do treinamento na frequência de eventos adversos, exigirão mais avaliação dos resultados e pesquisa a longo prazo.
11	Avaliar o impacto da implementação da melhoria do trabalho em equipe	HSOPSC/ Sim	Após analisar as diferenças nos escores da cultura de segurança do paciente pré/após a implementação do conceito de trabalho em

	TeamSTEPPS conceito sobre cultura de segurança do paciente.		equipe TeamSTEPPS, vemos que a cultura de segurança do paciente melhorou significativamente em três de doze dimensões, no grupo intervenção, sem melhora no grupo de controle. Ao avaliar para diferenças nas pontuações de linha de base entre as alas de implementação e de controle, uma melhoria permanece em uma dimensão. Isso sugere que o TeamSTEPPS pode ser considerado ao buscar aprimorar a cultura de segurança do paciente, especialmente em ambientes de alto risco, como maternidades.
--	---	--	--

Fonte: Elaborada pelos autores

Foi possível avaliar que dos onze estudos, nove identificaram em seus resultados uma cultura de segurança com aspectos negativos ou neutros na maioria de seus domínios, de acordo com seus instrumentos de análise, quando utilizado o HSOPSC foi identificado percentuais menores que 75%, e com zonas de melhorias acima de 50%, assim como os que utilizaram o SAQ e entrevista semiestruturada a média foi de 3 pontos de 5, considerando área neutra.

Os dois estudos que fizeram intervenção, identificaram melhorias em algumas dimensões e na cultura geral da instituição, mas que necessitava de outras avaliações a longo prazo, para avaliar se chegaria a um nível positivo de segurança com os resultados dos treinamentos e programas implementados, mas não definiu este prazo. ⁽⁵⁻¹⁴⁾

As principais ferramentas utilizadas para medir a CSP foram o instrumento validado HSOPSC, utilizado por Staines *et al.* (2020); Ansari *et al.* (2020); Carmo *et al.* (2020); Silva *et al.* (2020); Akbari *et al.* (2017) e Félix e

Filipin (2020). Os demais estudos utilizaram o SAQ, e o estudo de Raftopoulos, Savva e Papadopoulou (2011) utilizou além dele, entrevista aberta para compor os dados qualitativos, sendo o único com uso de métodos mistos. ⁽⁵⁻¹²⁾

Quanto ao público-alvo das amostras, sete estudos eram voltados para equipe multiprofissional, existindo estudos com somente parteiras e outros estudos foram somente com equipe de enfermagem. Porém, dos estudos com equipe multiprofissional, quatro tiveram a taxa de respostas com maioria da equipe de enfermagem, com variação de 62,9% a 85,7% do total de participantes. ^(9,12-16)

DISCUSSÃO

As principais características encontradas nesta revisão quanto a cultura de segurança do paciente presentes em maternidades é um diagnóstico de cultura negativa ou neutra, com aspectos que necessitam de melhorias, cultura

frágil, geralmente ainda no estágio patológico, onde ainda não há ações específicas de segurança do paciente nas organizações. Onde o tema segurança do paciente ainda é desconhecido ⁽⁵⁾, em que a maioria dos profissionais não realizam nenhuma notificação, em alguns estudos esta taxa chega a ser de 80-90% dos profissionais que relataram não ter feito nenhuma. ⁽⁶⁻⁹⁻¹⁰⁻¹⁴⁾

A postura da gestão e a resposta não punitiva aos erros que foi um dos domínios que teve maiores taxas de avaliações negativas nos estudos, vão de encontro a culpabilização dos indivíduos pelos erros, essa cultura punitiva aos profissionais gera um desestímulo para identificação e notificação, além de não promover o aprendizado e melhorias constantes ⁽⁵⁻¹¹⁻⁾.

Os pontos mais importantes identificados pelos estudos, com fator negativo da cultura de segurança que exigem melhorias foram: a alta carga e condições de trabalho, ^(15-16-,17) percepção e relação com a gerência ^(7, 10, 11, 18,) respostas não punitivas aos erros, ^(5, 9, 10) comunicação de eventos adversos, ^(6, 7) clima de segurança, ⁽¹¹⁾ percepção de estresse ⁽¹⁹⁾ transferências internas e passagem de plantão ⁽⁸⁾ e na comunicação ⁽¹⁵⁾ Já os fatores positivos predominantemente identificados nos estudos foram trabalho em equipe ⁽⁹⁻¹⁰⁻¹²⁻¹³⁾, satisfação no trabalho ⁽⁵⁻⁷⁻¹²⁻⁾ e aprendizado organizacional ⁽⁶⁻⁹⁾.

Em relação a comunicação de eventos adversos, é relevante destacar a importância de uma cultura não punitiva, que incentiva e

valoriza a notificação informada como forma de obter melhorias, prevenir e conhecer o panorama real da instituição. ⁽¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾ E que a ideia de que o erro recai sobre o profissional é muito presente desde a formação, essa discussão sobre erros é algo recente no Brasil, mas, necessária para a desconstrução dessas associações punitivas, isso foi destacado nesses estudos e corrobora com outros mencionados na literatura. ^(17, 20)

Os estudos revisados, bem como outras literaturas, mostram que é viável e seguro avaliar a CSP de maternidades através de métodos quantitativos, que eles facilitam e ajudam a fazer comparativos entre instituições e fazer o acompanhamento da evolução a longo prazo pela gestão dos serviços. Mas, o uso de métodos mistos, com inquéritos qualitativos tornam a análise mais detalhada e principalmente, se o serviço visa melhorias, que no questionário é mais difícil identificar aspectos específicos dos setores. Como mostra alguns estudos, que apresentaram dados quantitativos em uma visão mais positiva da cultura de segurança, diferente do que foi identificado em alguns fatores das entrevistas, que avaliaram mais aspectos negativos, que necessitavam de melhorias ⁽¹¹⁾

Em relação aos instrumentos para avaliar o mais indicado segundo os artigos foi o HOSPSC, seguido do SAQ, e como menos utilizado os métodos qualitativos de entrevista. Corrobora com outra revisão sobre a temática, que incluiu apenas estudos em inglês, de outras bases até o ano de 2016, que constatou a prevalência do uso do SAQ em 17 dos 28

estudos, e o HSOPSC em apenas 2 estudos. ⁽¹³⁾ Porém, apesar dos dois instrumentos serem parecidos nas suas avaliações, eles não demonstraram ser equivalentes. ⁽¹⁴⁾

No que diz respeito ao público-alvo para diagnóstico da cultura de segurança da instituição, pode ser feito tanto por categorias profissionais específicas, como multiprofissionais, de acordo com o inquérito de pesquisa. É importante a avaliação multiprofissional e da gestão, mas assim como verificado nos artigos desta revisão, outro estudo avaliou que a equipe de enfermagem são os que mais participam dos inquéritos, a equipe médica demonstrou menor adesão à pesquisa, justificando com a falta de tempo. ⁽¹⁸⁾ A enfermagem, por compor o maior quantitativo de profissionais dos serviços e passar mais tempo na assistência direta, demonstra maior percepção, compreensão e atitudes quanto à segurança do paciente. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Em relação aos estudos com o uso de questionários, se limitam à análise da percepção individual dos sujeitos, sem o acompanhamento e observação das rotinas e práticas, ou de outros parâmetros de trabalho. Além do risco de baixa adesão às respostas, os estudos que tiveram maior taxa de respostas nas pesquisas foram os que entregaram os instrumentos ao profissional durante reuniões, ao invés de enviar por correspondência ou outros meios. ⁽¹¹⁾

Já os estudos por meio de entrevista, necessitam de um tempo maior da disponibilidade dos profissionais, muitas vezes

atrapalhando a rotina do serviço; sendo viável a coleta por conveniência e disponibilidade. No estudo apresentado foi avaliado que escrever as respostas ao invés de gravar, apesar de ser menos fidedigno, teve uma aceitação maior, visando o anonimato. ⁽¹¹⁾

Além de ter identificado que a cultura sofre variações por departamentos, dentro da mesma instituição, a ideia de microculturas locais, dentro do mesmo serviço. ⁽¹¹⁻¹⁴⁻¹⁵⁾ Houve diferenças significativas no estudo do autor ⁽¹¹⁾ em todas as dimensões e itens independentes em $p > 0,001$; sendo os setores de ultrassonografia e logística, equipamentos médicos e TI, os que apresentaram menores médias, exceto no item independente “Experimentei boa colaboração com os médicos da equipe nesta área clínica. E como maiores médias avaliadas em relação aos demais setores, os de cirurgia e anestesiologia, administração, obstetrícia e farmácia. Além de que os profissionais que trabalhavam mais horas semanais, percebiam as condições de trabalho de forma mais negativa. ⁽¹¹⁾

O estudo do autor ⁽¹⁵⁾ usou o método de diferenças para acompanhar a evolução em diferentes enfermarias, um controle e a de intervenção; para comparar a mudança após a intervenção e identificar que ambas não partem do mesmo nível de cultura de segurança do paciente, mesmo estando na mesma instituição, podem estar em níveis diferentes. Esses estudos não tiveram a finalidade de identificar quais setores especificamente tem resultados melhores, simplesmente comprova que existe diferenças

entre unidades de uma mesma instituição. Porém é viável avaliar a CSP tanto a nível institucional, como por departamentos/setores. ⁽¹³⁾

As percepções negativas quanto ao clima de segurança, satisfação no trabalho, condições de trabalho, percepção da gerência da unidade e do serviço de forma geral, estão relacionadas negativamente com a intenção de deixar o emprego, e o maior o tempo de experiência profissional foi relacionado à avaliação negativa destas dimensões, apesar de ter tido uma fraca relação, pois para determinar a relação usou-se a categorização das forças de correlação, sendo 0,1 a 0,29 (fraca), 0,30 a 0,49 (moderada) e maior ou igual a 0,50 (forte).⁽³⁾

No estudo dos autores ⁽¹²⁾, identificou-se um percentual de respostas positivas mais elevado nesses domínios em parteiras mais experientes, do que nas com menos tempo de serviço, sendo um achado predominante nesses serviços de Chipre, divergindo dos estudos que analisaram a relação com a experiência citada anteriormente, mas evidência a necessidade de os estudos fazerem essa relação e identificar possíveis motivos. ⁽¹²⁾

O estudo inferiu que alguns fatores podem justificar esse achado, como o fato de as parteiras menos experientes, podem ser recém-formadas, apresentando dificuldades de identificar e corrigir situações que envolvem a segurança do paciente, urgências, muitas vezes necessitando de supervisão constante, treinamentos em fatores humanos e trabalho em equipe que são adquiridos ao longo da formação

profissional, que necessitam de mais apoio, prática no trabalho em equipe e adquirir confiança. ⁽¹²⁾

Investimentos em capacitação profissional voltados para a segurança do paciente devem ser estimulados nas maternidades, a fim de tornar as equipes mais preparadas para identificar e lidar com os erros, preveni-los, seguir protocolos e rotinas desenvolvidas em conjunto, fortalecendo o trabalho em equipe, a comunicação, aprender com os erros, incentivando a notificação e uma cultura não punitiva. ⁽²²⁾

Porém um problema não relatado nos estudos da revisão, é em relação a continuidade das ações de educação permanente em saúde e acompanhamento das intervenções, pelos gestores. A maioria dos estudos foram realizados em serviços públicos, e esses serviços apresentam uma grande rotatividade de gestões, pelo menos no cenário brasileiro, aumentando a descontinuidade das ações e desmotivação dos profissionais; desinteresse; falta de participação e interação nas mudanças. ⁽²³⁾

Os estudos avaliados nesta revisão não trazem a relação do paciente como fator de diagnóstico da CSP. A cultura de segurança é uma construção coletiva, em que o paciente e a família devem fazer parte, sendo protagonistas, trazendo a troca de informações que possam minimizar danos, intervenções desnecessárias e ocorrência de eventos adversos. E o profissional deve fornecer informações sobre a importância dessa troca e responsabilidade mútua. ⁽²⁴⁾

O tema segurança do paciente precisa ser mais difundido nos serviços de saúde e na formação profissional. No estudo conduzido pelos autores ⁽⁵⁾ a maioria dos profissionais da maternidade do seu estudo, não conheciam o tema, e não era uma ferramenta muito utilizada para a gestão da qualidade da assistência ⁽⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, esta revisão trouxe achados importantes, que vão de encontro a outros estudos sobre a temática da cultura de segurança do paciente em maternidades, e características encontradas em outros serviços de saúde. Foi possível evidenciar que estes serviços ainda apresentam uma cultura tímida, punitiva, e com muitas áreas que necessitam de melhorias. Tendo como piores áreas avaliadas: a alta carga e condições de trabalho, percepção e relação com a gerência, respostas não punitivas aos erros, comunicação de eventos adversos, clima de segurança, percepção de estresse, transferências internas e passagem de plantão e na comunicação.

Evidenciou-se que ações e intervenções que possam capacitar os profissionais para a melhoria da assistência e do ambiente de trabalho produzem melhorias na CSP, mas que exigem um tempo para serem observadas significativamente. Existem variações na cultura entre setores dentro da mesma instituição, e que os instrumentos quantitativos são importantes para fazer comparativos, porém os qualitativos

ajudam na gestão de melhorias. Os instrumentos mais utilizados foram o HSOPSC e o SAQ.

Um dos achados mostra que os profissionais de enfermagem correspondem a maioria dos sujeitos das pesquisas, mesmo em estudos multiprofissionais, e por isso, influenciam muito na segurança do paciente dos serviços de saúde.

Como limitação do estudo, cita-se que as informações não podem ser generalizadas para todos os serviços, visto que é apenas um recorte de três bases de dados, e muitos estudos podem não ser contemplados, por não terem sido publicados, não está incluída a literatura cinzenta, outros podem não ter as palavras-chaves selecionadas, ou ter sido em setores isolados da maternidade e não ter sido mencionado como característica esse serviço. Porém, as bases escolhidas apresentam grande acervo nacional e internacional, e muitos estudos recentes foram avaliados, o que mostra ser uma temática em ascensão e atual.

REFERÊNCIAS

1. Strefling I da SS, Soares MC, Barcellos CG, Ribeiro JP, Cecagno S, Rocha K da S. Segurança do paciente no contexto da maternidade: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2018;86(24). Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/04.pdf
2. UNICEF, WHO, WBO. Levels & Trends in Child Mortality Report 2020 [Internet]. Un Igme. 2020. 48 p. Available at: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf>

3. Dorigan GH, Mingato DFP, Guirardello E de B. Nursing safety attitudes: relationship with time of experience and intention to leave the job. *Rev Gauch Enferm.* 2020;41:e20190274.
4. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [texto da Internet]. Brasília (DF): ministério da saúde; 2013.
5. Ferreira EC de S, Melo NS. Diagnóstico de cultura de segurança do paciente. *Rev Enferm UFPE line.* 2019;13.
6. Félix RDS, Filippin NT. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade. *Rev Enferm da UFSM.* 2020;10:e73.
7. Santos FJ, do Nascimento HM, Santos JM, da Cunha JO, Santos JCS, Pena JA. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Heal Sci.* 2019;44(1):52–7.
8. Carmo JMA do, Mendoza IYQ, Gouveia VR, Souza KV de, Manzo BF, Guimarães G de L. Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190576.
9. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enfermería Glob.* 2020;19(4):427–62.
10. Akbari N, Malek M, Ebrahimi P, Haghani H, Aazami S. Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam Province, Iran: A census survey using HSOPSC tool. *Pan Afr Med J.* 2017;27:1–6.
11. Listyowardojo TA, Yan X, Leyshon S, Ray-Sannerud B, Yu XY, Zheng K, et al. A safety culture assessment by mixed methods at a public maternity and infant hospital in China. *J Multidiscip Healthc.* 2017;10:253–62.
12. Raftopoulos V, Savva N, Papadopoulou M. Safety culture in the Maternity Units: A census survey using the Safety Attitudes Questionnaire. *BMC Health Serv Res.* 2011;11.
13. Nadabi W Al, Faisal M, Mohammed MA. Association between the nationality of nurses and safety culture in maternity units of Oman. *East Mediterr Heal J.* 2020;26(5):517–24
14. Ansari SP, Rayfield ME, Wallis VA, Jardine JE, Morris EP, Prosser-Snelling E. A Safety Evaluation of the Impact of Maternity-Orientated Human Factors Training on Safety Culture in a Tertiary Maternity Unit. *J Patient Saf.* 2020;16(4):E359–66.
15. Staines A, Lécureux E, Rubin P, Baralon C, Farin A. Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward. *Int J Qual Heal Care.* 2020;32(9):618–24.
16. Al Nadabi W, McIntosh B, McClelland T, Mohammed M. Patient safety culture in maternity units: a review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;32(4):662–76
17. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in intensive care units. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue):121–7
18. De Carvalho REFL, Arruda LP, Do Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25
19. Costa DB da, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura De Segurança Do Paciente: Avaliação Pelos Profissionais De Enfermagem. *Texto Context - Enferm.* 2018;27(3):1–9.
20. Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira AC de S, Santos MC Dos, et al. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. *Rev Gauch Enferm.* 2020;41(spe):e20190171



21. Maldonado XAN, Do Nascimento ERP, Lazzari DD. Nursing professionals and adverse event reporting. *Texto e Context Enferm.* 2020;29(special issue):1–10.
22. Duarte S da CM, Azevedo SS de, Muinck G da C de, Costa TF da, Cardoso MMVN, Moraes JRMM de. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180482.
23. Koerich C, Erdmann AL, De Melo Lanzoni GM. Professional interaction in management of the triad: Permanent education in health, patient safety and quality. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:1–10.
24. Cruz AC, Pedreira M da LG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190672.

Submissão: 02-06-2022

Aprovado: 28-07-2022