

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE EM UMA MATERNIDADE DO NORTE DO BRASIL¹

Ana Carolina Mendes Coelho Ramos, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: carolramosld@gmail.com

Arghia Gigli de Souza, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: argiagigli@gmail.com

Laís Xavier de Araújo, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: lais.xavier.777@gmail.com

Josimeire Cantanhede de Deus, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: joosiwatson@gmail.com

Priscilla Perez da Silva Pereira, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: priperez@unir.br

Filipe Souza de Azevedo, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: filipesouza@unir.br

Ana Laura Salomão Pereira Fernandes, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: analauraf925@gmail.com

Carla Paola Domingues Neira, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: carlapolaneira@gmail.com

Flaviane Regis de Souza Santana, Enfermeira, servidora pública da Prefeitura de Porto Velho, Rondônia, Brasil, e-mail: enfflavi@live.com

Isabela Pimentel Ferreira, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: pimentelisabela1@gmail.com

Nicolly Tavares de Oliveira, Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e-mail: nicoly.preciosa@hotmail.com

Rosa Maria Ferreira de Almeida, servidora da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (Agevisa), e-mail: rosamfalmeida@yahoo.com.br

Vanessa Ezaki, servidora da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (Agevisa), e-mail: vanessa.ezaki@hotmail.com

¹ Resumo submetido ao Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção de Saúde do CONVIBRA;

INTRODUÇÃO: A cultura de segurança é definida como os padrões comportamentais de indivíduos e grupos, que podem ser baseados em seus valores e em suas atitudes e que determinam o modo como vão realizar seu trabalho. Instituições de saúde que apresentam uma cultura de segurança positiva se caracterizam por boa comunicação, pelo compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e pela confiança nas medidas preventivas adotadas (TOMAZONI et al., 2015). Estudo Ibero-Americano de eventos adversos realizado em cinco países da América Latina apresentou que de 11.379 pacientes internados em 58 hospitais, 10,5% apresentaram um eventos adversos sendo que destes, quase 60% foram considerados eventos evitáveis (ARANAZ-ANDRÉS et al., 2011). A elevada ocorrência de eventos adversos sugere que a segurança do paciente pode representar uma importante questão de saúde pública (MATIELLO et al., 2016). No Brasil, de acordo com estudos realizados no âmbito de segurança do paciente, alguns aspectos que têm prejudicado a assistência nas

instituições são: o gerenciamento e gestão do serviço, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, relacionamento entre as equipes, falha da comunicação e baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes. Além disso, destacam-se também problemas relacionados às falhas na estrutura física predial e à falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais para atender às necessidades (SILVA et al., 2016). Apesar dos investimentos em pesquisas sobre a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, e o tema obter projeção mundial, verificou-se que a maioria dos erros e falhas na saúde estavam relacionadas ao processo de comunicação e trabalho em equipe, sendo necessário fortalecer esses importantes pilares do cuidado. A partir disso, é possível sensibilizar os profissionais para novos arranjos na equipe e estimular a capacidade de analisar o seu trabalho, o que pode provocar uma mudança na cultura de segurança do paciente (WEGNER et al., 2016). No contexto hospitalar, pressupõe-se que a segurança nos procedimentos maternos e neonatais é de uma importância ainda maior, tendo em vista as diversas possibilidades de eventos adversos neste processo assistencial (SANTOS et al., 2019). No Brasil, dados de 2011 demonstraram que ocorria aproximadamente três milhões de nascimentos a cada ano. A partir dessa informação destaca-se que em casos de procedimentos obstétricos imprudentes, o sofrimento de afecções no período perinatal poderá resultar em novas internações hospitalares e/ou mortes (CGIAE, 2013). Neste cenário e uma vez reconhecida à necessidade de superar as barreiras que impedem ou minimizam o efeito das ações de segurança do paciente, parte-se do pressuposto de que conhecer as dificuldades que permeiam a implantação das estratégias pode ser um início profícuo a incrementar o seu (re) planejamento e implantação com foco no cuidado seguro, o que justifica a execução de investigações com foco nesta temática (REIS et al., 2019). **OBJETIVO:** Descrever as fragilidades e potencialidades da cultura de segurança do paciente em uma maternidade pública de Porto Velho, Rondônia. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa realizado no período de agosto à novembro de 2019 em uma maternidade de risco habitual de Porto Velho, Rondônia. Foram incluídos os profissionais da área da saúde de diversos setores que estavam em serviço no período da coleta. A coleta dos dados foi realizada durante as atividades do Programa de Educação para o Trabalho (PET - Saúde Interprofissionalidade) que tem como um dos campos de ação a maternidade pública. A coleta de dados ocorria de uma a duas vezes por semana por meio da aplicação de questionários padronizados e foi realizada por meio do *Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* validado e traduzido para o Brasil (Andrade et al., 2017). O questionário possui perguntas de caracterização sociodemográfica e questões de avaliação sobre a cultura de segurança do paciente por meio da escala likert. Além disso, foram realizadas rodas de conversas com os profissionais de todos os setores através de perguntas disparadoras direcionadas a temática segurança do paciente. Foi realizada uma análise descritiva da amostra visando caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos e sobre a cultura de segurança do paciente por meio de medidas de frequência utilizando o Excell®. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia sob o parecer 3.771.377. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Contribuíram com essa análise 81 dos 324 profissionais da área da saúde da maternidade, correspondendo a 25%. Quanto ao setor de atuação, a maioria era do setor de obstetrícia e centro cirúrgico (39,5%). Em relação ao perfil dos profissionais, a maioria é do sexo feminino (75,3%), possui ensino superior completo (20,9%) ou pós-graduação (44,4%) e idade média era 39,89 anos. Quanto às profissões, três médicos do corpo clínico/médico assistente, 19 enfermeiros, 29 técnicos de enfermagem, oito da administração/direção, cinco se enquadram na função de farmacêutico/bioquímico/biólogo/biomédico. Deste total 72,8% afirmam que na execução da sua função possui interação e contato direto com os pacientes. Em relação às respostas do questionário, na seção de perguntas referentes à sua área/unidade de trabalho no hospital, 43,2% dos profissionais concordam que as pessoas apoiam umas às outras na unidade, 35,8%

discordam que há pessoal suficiente na unidade para dar conta da carga de trabalho, 51,85% concordam que quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalham juntos em equipe para concluí-lo devidamente. Quando questionados sobre respeito, 58% dos profissionais concordaram que na unidade as pessoas se tratam com respeito, e 32% discordaram que os procedimentos e sistemas da unidade são adequados para prevenir a ocorrência de erros. Além disso, 48,1% dos profissionais concorda que há problemas de segurança do paciente na unidade. Na seção referente ao seu supervisor/chefe, 54,3% dos profissionais concordaram que são elogiados pelo supervisor/chefe quando um trabalho é realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente. A respeito da consideração no trabalho, 62,9% concordaram que o supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente. Questionados sobre as atitudes do supervisor com o aumento da pressão no trabalho, 61,7% discordaram que o supervisor os pressione a trabalhar mais rápido, levando-os a pular etapas. No bloco referente à comunicação, 35,8% dos profissionais concordaram que recebem informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos e 54,3% concordam que os profissionais têm liberdade para dizer ao ver/perceber algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente. Apenas cerca de 20,9% dos profissionais discordam que são informados sobre os erros que acontecem na unidade. Quanto à existência de receio de perguntar, quando algo parece não estar certo, 39,5% dos profissionais discordaram que exista esse receio e apenas 14,8% concordaram. Na seção sobre a frequência de eventos relatados, quando questionados sobre a notificação de erros, 24,69% dos profissionais responderam que quando ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, às vezes ele é notificado. Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, 41,9% responderam que o erro é notificado às vezes ou raramente. E por fim, no bloco para avaliar a nota da segurança do paciente, 41,9% concordam que a direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente. A respeito das unidades do hospital, 34,5% dos profissionais responderam que não discordam nem concordam que as unidades do hospital não estejam bem coordenadas entre si e 44,4% discordam que o processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra. Os achados evidenciados em cada seção demonstram certa adesão ou reconhecimento positivo da equipe em pelo menos metade da amostra. Contudo, para se atingir a excelência em qualquer instituição é imprescindível ter uma cultura de segurança do paciente estabelecida, em que haja integração da gestão, equipe, família e usuário de modo que todos sejam participativos e responsáveis pela promoção desta cultura. Conforme Siman e colaboradores (2019), há um desencontro entre as dimensões prescrita e real, isto é, observa-se nos serviços mero cumprimento legal em detrimento da realidade das instituições. Neste estudo, merece destaque a boa relação entre supervisor e liderados, bem como as falhas de notificação e feedback em relação aos eventos adversos ocorridos. Assim para promover a cultura de segurança do paciente em qualquer instituição é necessário abranger a mudança no comportamento dos sujeitos do processo de trabalho e o reconhecimento e gerenciamento adequado de erros a fim de se garantir práticas assistenciais seguras. **CONCLUSÃO:** Desse modo, fica evidente que o conhecimento sobre segurança do paciente entre os profissionais da unidade é superficial o que dificulta a implantação das metas nesse serviço de saúde. Além disso, boa parte dos profissionais concorda que existem problemas relacionados à cultura de segurança do paciente no hospital. Somado a isso o déficit de notificação de eventos adversos prejudica o planejamento de estratégias de prevenção, pois somente com o conhecimento destas é possível criar medidas preventivas realmente eficazes que assegurem a segurança do paciente. Ficou demonstrado, portanto, que existem muitas fragilidades e que essas irão demandar ações voltadas para um adequado entendimento dos problemas e a partir disso desenvolver intervenções no que tange a segurança do paciente. É preciso principalmente discutir sobre o assunto e a oportunidade

de ter um programa com alunos e professores voltados para a identificação de fragilidades e implementação de melhorias, como é o caso do PET - Saúde Interprofissionalidade, é um ponto inicial e necessário, já que ele possibilitou a coleta desses dados no campo de prática, além de um ambiente de aprendizagem.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cultura organizacional; Qualidade da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2017, vol.26, n.3 [citado 2020-08-27], pp.455-468. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300455&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>.

ARANAZ-ANDRÉS, J.M. et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf*, v. 20, n. 12, p. 1043-1051, 2011. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/20/12/1043>>. Acesso em: 14 de abr. 2020.

COORDENAÇÃO GERAL DE INFORMAÇÕES E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (CGIAE). Consolidação Sistema de informações sobre nascidos vivos: 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

MATIELLO, R.D.C.; et al. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet], v. 21, p. 1-9, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1495/45408-184742-1-pb.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2020.

REIS, G.A.X.; et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. SPE, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spee20180366.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

SANTOS, F.J.; et al. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1066/834>>. Acesso em: 10 de abr. 2020.

SILVA, A.T.; et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 292-301, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/292-301/pt>>. Acesso em: 14 de abr. 2020.

SIMAN, A.G. et al. Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev. Bras Enferm*, v. 72, n. 6, p. 1581-1588, 2019.

TOMAZONI, A.; et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 161-169, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421020.pdf>>. Acesso em: 13 de abr. 2020.

WEGNER, W.; et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2020.