

Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual

Patient safety culture in a low-risk maternity hospital

Fernanda de Jesus Santos¹, Hertaline Menezes do Nascimento¹, José Marcos de Jesus Santos¹, Jéssica Oliveira da Cunha¹, Jámille Carolina Silva Santos¹, Juliana de Araújo Pena¹

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Lagarto (SE), Brasil

DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066>

RESUMO

Introdução: A preocupação com a segurança dos pacientes tornou-se prioritária nas últimas décadas, pois se trata de um princípio básico e importante requisito para garantia da qualidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar a cultura de segurança dos pacientes na perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham em uma maternidade de risco habitual. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com abordagem descritiva, realizado entre os meses de janeiro e março de 2017 com 21 profissionais de saúde atuantes em uma maternidade filantrópica do município de Lagarto, Sergipe, Brasil. As informações foram obtidas por meio do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), que avalia em escores as percepções de profissionais em relação à segurança do paciente em seis grandes domínios. Ressalta-se que é considerado escore positivo qualquer domínio com média ≥ 75 pontos. **Resultados:** Os domínios Clima de Trabalho em Equipe (escore=79,1), Satisfação no Trabalho (escore=81,4), Percepção do *stress* (escore=76,7) e Condições de Trabalho (escore=78,8) apresentaram-se com uma avaliação positiva no escore do instrumento utilizado (média ≥ 75 pontos). Somente os domínios Clima de Segurança (escore=73,9) e Percepção da Gerência (escore=59,6) se mostraram com pontuação abaixo do escore esperado para a cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** De modo geral, foi evidenciada uma cultura positiva de segurança do paciente na maternidade estudada, com necessidade de pequenas adequações no comprometimento organizacional e gerencial do serviço.

Palavras-chave: segurança do paciente; qualidade da assistência à saúde; maternidades; atenção à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Concern with patient safety has become a priority in the last decades, since it is a basic principle and an important requirement to guarantee the quality of care. **Objective:** To evaluate the patient safety culture from the perspective of the health professionals who work in a low-risk maternity hospital. **Methods:** A cross-sectional and quantitative study, with descriptive approach, carried out between January and March 2017 with 21 health professionals working in a non-profit maternity hospital in the town of Lagarto, Sergipe, Brazil. The information was obtained through the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), which evaluates in scores the attitudes and professionals' perceptions regarding patient safety in six domains. Any domain with mean ≥ 75 points is considered a positive score. **Results:** The domains Teamwork Climate (score=79.1), Job Satisfaction (score=81.4), Stress Recognition (score=76.7) and Working Conditions (score=78.8) scored above 75 points. Only the domains Safety Climate (score=73.9) and Perception of Management (score=59.6) were below the expected score for the patient safety culture. **Conclusion:** In general, a positive patient safety culture was found in the maternity hospital studied, with the necessity of organizational adaptations.

Keywords: patient safety; quality of health care; hospitals, maternity; health care.

Recebido em: 28/10/2017

Revisado em: 09/11/2018

Aprovado em: 12/11/2018

Autor para correspondência: José Marcos de Jesus Santos - Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho, Departamento de Enfermagem - Avenida Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13, Bloco C, 1º Andar - Bairro São José - CEP: 49400-000 - Lagarto (SE) - Brasil - E-mail: jsmarcos.ufs@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança dos pacientes tornou-se prioritária nas últimas décadas, pois se trata de um princípio básico e um requisito para a garantia da qualidade do cuidado. Entende-se por segurança do paciente o ato de prevenir ou reduzir os riscos de danos decorrentes da assistência médico-hospitalar¹.

Sabe-se que embora os profissionais de saúde possuam a premissa de proporcionar a melhor assistência aos seus pacientes, a ocorrência de erros é uma realidade, e quando ocorrem, uma das principais consequências é o agravamento imediato ou tardio do quadro clínico dos enfermos envolvidos^{2,3}. Trata-se de uma problemática mundial, com resultados negativos inclusive em países como Estados Unidos⁴ e República da Albânia⁵.

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 assistencial⁶. No Brasil, ocorrem aproximadamente três milhões de nascimentos a cada ano⁷, e merece destacar que em casos de procedimentos obstétricos imprudentes, o sofrimento de afecções no período perinatal poderá resultar em novas internações hospitalares e/ou mortes⁸. Destaca-se que, na época dessa pesquisa, não havia ainda nenhum outro estudo nacional avaliando a cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual.

Dessa forma, ao considerar que a cultura de segurança do paciente requer o compartilhamento de valores e atitudes que visam à redução dos possíveis danos assistenciais entre os profissionais e serviços de saúde¹, o objetivo desse estudo foi avaliar a cultura de segurança dos pacientes na perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham em uma maternidade de risco habitual de um município do Nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com abordagem descritiva, realizado entre os meses de janeiro e março de 2017 com 21 profissionais de saúde atuantes em uma maternidade filantrópica do município de Lagarto, Sergipe, Brasil. A maternidade estudada possui quatro leitos particulares, seis leitos de pré-parto e 31 leitos de alojamento conjunto. Atende partos com financiamento público e/ou privado de parturientes lagartenses e outras provenientes de cidades circunvizinhas.

Segundo dados da direção da instituição, existiam 40 profissionais de saúde da área assistencial atuantes na maternidade à época da pesquisa. Destes, somente 22 eram considerados elegíveis por atenderem aos critérios de inclusão do estudo (cinco enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem, um médico obstetra/pediatra e dois nutricionistas). Destaca-se que, apesar de esta ser uma população pequena, optou-se ainda por realizar cálculo amostral usando a fórmula de Barbetta⁹ e considerando um nível de confiança de

95% e de erro amostral de 5%, o que resultou em 21 sujeitos entrevistados. Utilizou-se a amostragem aleatória simples para alcance da amostra (foi sorteado, para exclusão, um profissional de saúde dentre os 22 elegíveis).

Como critério de inclusão adotou-se: trabalhar no setor atual por um período mínimo de um mês e com carga horária semanal de no mínimo 24 horas. Justifica-se a opção de utilizar como critério de inclusão a atuação profissional de apenas um mês no setor atual por se tratar de uma unidade com fácil adaptação e/ou de rápido conhecimento estrutural e funcional.

A coleta dos dados ocorreu por meio do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), criado em 2006 para avaliar as percepções de profissionais em relação a questões de segurança do paciente. Esse instrumento passou por um processo de adaptação transcultural para o Brasil (alfa de 0.89) e possui 41 questões que englobam seis domínios e ainda uma segunda parte para coleta de dados socioeconômicos dos profissionais. As respostas a cada uma das questões seguem uma escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente, discordo um pouco, neutro, concordo um pouco, concordo totalmente e não se aplica¹⁰.

Destaca-se que devido ao fato de ser um instrumento de coleta padrão e disponível para acesso público, os autores deste estudo não consideraram ser necessária à solicitação de permissão para sua utilização. Ademais, optou-se por incluir apenas 36 itens devido às especificidades do serviço escolhido para a coleta dos dados, haja vista que as demais não se aplicariam à forma de funcionamento da Instituição. Pontua-se que isso não interferiu na realização dos cálculos do escore de cada domínio avaliado.

A avaliação da percepção de segurança ocorreu por meio destes seis grandes domínios: 1) Clima de Trabalho em Equipe (itens 1 a 6); 2) Clima de Segurança (itens 7 a 13); 3) Satisfação no Trabalho (itens 15 a 19); 4) Percepção do *stress* (itens 20 a 23); 5) Percepção da Gerência (itens 24 a 29) e 6) Condições de Trabalho (itens 30 a 33). Ressalta-se que os itens 14, 34, 35 e 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original².

O escore do SAQ varia de 0 (pior percepção de segurança do paciente por parte dos profissionais de saúde) a 100 pontos (melhor percepção). Considera-se valor positivo quando a média do escore é igual ou maior que 75. A pontuação se deu da seguinte forma: 0=discorda totalmente, 25=discorda parcialmente, 50=neutro, 75=concorda parcialmente, 100=concorda totalmente e X=não se aplica. O cálculo do escore dos domínios foi realizado a partir da média aritmética dos seus itens. Destaca-se que os itens 2, 11 e 36 do SAQ são referentes a questões reversas, ou seja, considerou-se “concordo totalmente” (100) quando o participante assinalou “eu discordo totalmente” (0), e assim por diante.

Para realização da análise estatística do tipo descritiva foi utilizada a técnica univariada para obtenção dos valores das frequências absoluta e relativa entre as variáveis nominais. Também foram calculados os valores das medidas de tendência central e do

desvio padrão das variáveis numéricas. O programa utilizado foi o IBM® SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences 20.0 Mac* (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA).

Obteve-se a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob parecer nº 1.313.955, com o seguinte CAAE: 48296315.6.0000.5546. Todos os cuidados foram adotados visando garantir o sigilo e confidencialidade das informações, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes era de 34,7 anos (desvio padrão= 10), sendo 27 a mínima e 52 a máxima. A maioria era mulher (95,2%; n=20), técnica de enfermagem (61,9%; n=13) ou enfermeira (23,8%; n=5), trabalhava no setor do pré-parto (57,1%; n=12) ou pós-parto (38,1%; n=8) e possuía um tempo de atuação profissional inferior a cinco anos à época da pesquisa (61,9%; n=13) (Tabela 1).

O escore geral do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) foi de 74,2 pontos na maternidade estudada. Os domínios Clima de Trabalho em Equipe (escore=79,1), Satisfação no Trabalho (escore=81,4), Percepção do *stress* (escore=76,7) e Condições de Trabalho (escore=78,8) obtiveram média maior que 75 pontos, isto é, apresentaram uma avaliação positiva no escore do instrumento utilizado. Os domínios Clima de Segurança (escore=73,9) e Percepção da Gerência (escore=59,6), assim como o escore geral, também se mostraram abaixo do esperado para a garantia da cultura de segurança do paciente (Tabela 2).

Quanto aos itens do domínio Clima de Trabalho em Equipe, verificou-se que 95,2% (n=20) dos profissionais têm o apoio de outros membros da equipe e que as discordâncias são resolvidas de modo apropriado no local de trabalho, bem como 90,5% (n=19) referiram que fazem perguntas quando não entendem alguma coisa e que o trabalho em equipe realmente acontece. Quanto ao Clima de Segurança, 95,2% (n=20) disseram informar qualquer preocupação e 85,7% (n=18) acreditam que os erros da equipe de trabalho são analisados adequadamente e que possuem conhecimento suficiente para o manejo correto de eventuais problemas de segurança do paciente na maternidade estudada (Tabela 3).

Em relação ao domínio Satisfação no Trabalho, 90,5% (n=19) dos profissionais concordam que trabalham em um bom lugar e que se sentem orgulhosos da área de atuação escolhida. Ademais, 85,7% (n=18) gostam do trabalho atual e se sentem como sendo uma grande família neste local. No domínio Percepção do *stress*, 95,2% (n=20) referiram que são menos eficientes no trabalho quando estão cansados e 85,7% (n=18) acreditam que a carga de trabalho excessiva prejudica seu desempenho profissional (Tabela 4).

A maioria dos profissionais referiu receber informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o

funcionamento da unidade (90,5%; n=19) e que a administração atual está fazendo um bom trabalho (76,2%; n=16). No domínio Condições de Trabalho, 85,7% (n=18) referiram vivenciar uma boa colaboração com os enfermeiros e 81% (n=17) concordam que a unidade faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Embora o escore geral do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) na maternidade estudada tenha se mostrado um pouco inferior ao limite aceitável, a avaliação individualizada dos domínios evidenciou uma cultura positiva de segurança do paciente, pois quatro

Tabela 1: Resultados descritivos das variáveis socioeconômicas de 21 profissionais de saúde de uma maternidade de risco habitual. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2017.

Variáveis socioeconômicas	N*	%**
Faixa etária		
20-30	4	19,1
31-40	14	66,6
41-50	2	9,5
51 ou mais	1	4,8
Sexo		
Feminino	20	95,2
Masculino	1	4,8
Categoria profissional		
Enfermeiro	5	23,8
Técnico de Enfermagem	13	61,9
Médico obstetra ou pediatra	1	4,8
Nutricionista	2	9,5
Setor de trabalho na instituição		
Acolhimento	1	4,8
Pré-parto	12	57,1
Pós-parto	8	38,1
Tempo de atuação profissional		
0 a 5 anos	13	61,9
6 a 10 anos	8	38,1

* N (frequência absoluta), ** % (frequência relativa).

Tabela 2: Resultados descritivos dos domínios do Questionário de Atitude de Segurança (SAQ). Lagarto, Sergipe, Brasil, 2017.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana
Clima de Trabalho em Equipe	79,1*	23,3	79,1
Clima de Segurança	73,9	25,1	85,7
Satisfação no Trabalho	81,4*	33,1	95,0
Percepção do <i>stress</i>	76,7*	27,8	87,5
Percepção da Gerência	59,6	33,2	70,8
Condições de Trabalho	78,8*	30,8	93,7
Itens Isolados	70,2	32,4	83,3
SAQ Geral	74,2	29,3	85,0

*Avaliação positiva (média ≥75 pontos).

dos seis domínios apresentaram-se com média maior que 75 pontos no escore do instrumento utilizado. Estes resultados mostram-se melhores quando comparados a outros estudos nacionais com delineamento metodológico semelhante, cujos escores gerais foram de 61,8 pontos e também inferiores a 75 em cada um dos domínios avaliados^{11,12}.

Os dois domínios com escore abaixo de 75 pontos, indicando uma percepção negativa do clima de segurança, foram Clima de

Segurança e Percepção da Gerência, que estão relacionados ao comprometimento organizacional e gerencial do serviço, respectivamente. No entanto, vale ressaltar que a maioria dos participantes do serviço afirmou receber informações adequadas e oportunas sobre quaisquer eventos que possam afetar o funcionamento da unidade, e que a administração atual está fazendo um bom trabalho.

No domínio Clima de Trabalho em Equipe percebeu-se a existência de apoio entre os membros das equipes e que as

Tabela 3: Distribuição das respostas por item nos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança de 21 profissionais de saúde de uma maternidade de risco habitual. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2017.

Domínios	Discordo* N (%)	Neutro N (%)	Concordo* N (%)
Clima de Trabalho em Equipe			
As sugestões do enfermeiro são bem recebidas nesta área.	0 (0)	3 (14,3)	18 (85,8)
Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.**	8 (38)	1 (4,8)	12 (57,1)
Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado.	0 (0)	1 (4,8)	20 (95,2)
Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.	1 (4,8)	0 (0)	20 (95,2)
É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.	2 (9,5)	0 (0)	19 (90,5)
Os médicos e enfermeiros daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.	2 (9,5)	0 (0)	19 (90,5)
Clima de Segurança			
Eu me sentiria seguro se fosse tratado aqui como paciente.	0 (0)	0 (0)	21 (100)
Erros são tratados de forma apropriada nesta área.	2 (9,5)	1 (4,8)	18 (85,7)
Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente.	2 (9,5)	1 (4,8)	18 (85,7)
Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.	4 (19)	4 (19)	13 (61,9)
Nesta área, é difícil discutir sobre erros.**	4 (19)	1 (4,8)	16 (76,2)
Sou encorajado por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente.	1 (4,8)	0 (0)	20 (95,2)
A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros.	9 (42,8)	1 (4,8)	11 (52,4)

*Parcial ou totalmente, **Questões reversas.

Tabela 4: Distribuição das respostas por item nos domínios Satisfação no Trabalho e Percepção do stress de 21 profissionais de saúde de uma maternidade de risco habitual. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2017.

Domínios	Respostas			
	Discordo* N (%)	Neutro N (%)	Concordo* N (%)	NA** N (%)
Satisfação no Trabalho				
Eu gosto do meu trabalho.	2 (9,5)	0 (0)	18 (85,7)	1 (4,8)
Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.	2 (9,5)	1 (4,8)	18 (85,7)	–
Este é um bom lugar para trabalhar.	2 (9,5)	0 (0)	19 (90,5)	–
Eu me orgulho de trabalhar nesta área.	2 (9,5)	0 (0)	19 (90,5)	–
O moral nesta área é alto.	6 (28,5)	2 (9,5)	12 (57,2)	1 (4,8)
Percepção do stress				
Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado.	3 (14,3)	0 (0)	18 (85,7)	
Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado.	0 (0)	1 (4,8)	20 (95,2)	
Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	4 (19)	2 (9,5)	15 (71,5)	
O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência.	3 (14,3)	1 (4,8)	17 (80,9)	

*Parcial ou totalmente, **Não se aplica.

discordâncias são resolvidas de modo apropriado no local de trabalho, bem como foi referido que o trabalho em equipe de fato acontece. Estas situações positivas assemelham-se às de outro estudo¹³ realizado em sete hospitais no estado do Rio Grande do Sul. Este resultado pode ser justificado pelas respostas encontradas no domínio Condições de Trabalho, no qual os participantes referiram vivenciar uma boa colaboração com os enfermeiros e concordam que a unidade faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.

O domínio Satisfação no Trabalho obteve o maior escore positivo, fato também observado em um estudo realizado em três hospitais do estado do Ceará¹⁴. Outros estudos nacionais^{15,16} também evidenciaram escores positivos no domínio Satisfação no Trabalho, demonstrando que, de modo geral, os profissionais de saúde estão satisfeitos com o trabalho que desenvolvem. Ainda assim, é importante ressaltar que a insatisfação profissional pode repercutir na execução de tarefas com baixa qualidade, sendo responsável por esquecimentos, falhas e atrasos nas atividades desempenhadas e dificuldades de relacionamento com a equipe¹⁷.

Ademais, ao compararmos estes resultados com outros estudos internacionais, observa-se que os profissionais que participaram desta pesquisa estão mais satisfeitos com o seu trabalho que alguns profissionais dos Estados Unidos e Irlanda^{4,18}. Acredita-se que a instituição é a principal responsável por este fenômeno,

já que a oferta de um ambiente propício para a execução do trabalho favorece a tomada de atitudes positivas para a segurança do paciente e, conseqüentemente, traz satisfação ao profissional que as desenvolve. Cabe destacar que a instituição na qual o presente estudo foi realizado oferece com frequência treinamentos/atualizações a toda equipe profissional, bem como mantém uma ambiência favorável à humanização da assistência e dispõe de insumos em quantidade suficiente para realização dos cuidados. Esse ambiente saudável impacta sobre o clima organizacional e, conseqüentemente, repercute na segurança do paciente.

Outro domínio com resultado positivo no presente estudo foi a Percepção do *stress*, relacionada à identificação dos fatores estressores que influenciam na execução do trabalho, fato também observado em um hospital público brasileiro¹⁵. Sabe-se que a dificuldade em perceber e também em lidar com fatores estressores podem resultar em erros de trabalho, redução da produtividade, sentimentos de desconforto, doença ou mau desempenho da equipe¹⁹.

A principal limitação desse estudo está relacionada ao pequeno número amostral, uma vez que isso impossibilitou a realização de análises estatísticas mais robustas e inferenciais.

Foi evidenciada uma cultura positiva de segurança do paciente na maternidade estudada, com necessidade de pequenas adequações no comprometimento organizacional e gerencial do serviço. Sabe-se que a gerência tem um papel decisivo na garantia da segurança do paciente, já que a identificação e correção de possíveis

Tabela 5: Distribuição das respostas por item nos domínios Percepção da Gerência, Condições de Trabalho e Itens Isolados de 21 profissionais de saúde de uma maternidade de risco habitual. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2017.

Domínios	Respostas			
	Discordo* N (%)	Neutro N (%)	Concordo* N (%)	NA** N (%)
Percepção da Gerência				
A administração apoia meus esforços diários.	7 (33,3)	3 (14,3)	11 (52,4)	–
A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	6 (28,5)	2 (9,5)	12 (57,2)	1 (4,8)
A administração está fazendo um bom trabalho.	3 (14,3)	2 (9,5)	16 (76,2)	–
Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa unidade.	6 (28,6)	2 (9,5)	13 (61,9)	–
Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da unidade.	2 (9,5)	0 (0)	19 (90,5)	–
Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.	15 (71,4)	1 (4,8)	5 (23,8)	–
Condições de Trabalho	Discordo* N (%)	Neutro N (%)	Concordo* N (%)	
Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.	2 (9,5)	2 (9,5)	17 (81)	
Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim.	5 (23,8)	3 (14,3)	13 (61,9)	
Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados.	2 (9,5)	2 (9,5)	17 (81)	
Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área.	2 (9,5)	1 (4,8)	18 (85,7)	
Itens isolados	Discordo* N (%)	Neutro N (%)	Concordo* N (%)	
Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração.	2 (9,5)	3 (14,3)	16 (76,2)	
Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área.	3 (14,3)	2 (9,5)	16 (76,2)	
Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns.***	5 (23,8)	1 (4,8)	15 (71,4)	

*Parcial ou totalmente, **Não se aplica, ***Questão reversa.

falhas funcionais podem contribuir para o estabelecimento de uma cultura positiva de segurança do paciente em qualquer serviço de saúde.

Portanto, ao considerar que os domínios do SAQ se mostraram em sua maioria com escore satisfatório, resta ressaltar a importância da realização de ações de educação em saúde sobre a segurança do paciente e gestão de riscos envolvidos na assistência

obstétrica e neonatal, tanto na maternidade estudada quanto nos demais serviços de saúde materno-infantil do país.

AGRADECIMENTOS

À direção e profissionais de saúde da maternidade Zacarias Júnior em Lagarto, Sergipe, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde (REBRAENSP). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
2. Rigobello MCG, Carvalho RMFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):728-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
3. Quinto Neto A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. *Rev Adm Saúde.* 2006;8(33):153-8.
4. Taylor JA, Dominici F, Agnew J, Gerin D, Morlock L, Miller MR. Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(2):101-11. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000082>
5. Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, Gabrani J. Research Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2014;5(4). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006528>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014.
7. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica (CGIAE). Consolidação Sistema de informações sobre nascidos vivos: 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. DataSUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>. Acesso em: 08 jan. 2018.
9. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7 ed. Florianópolis: UFSC, 2014.
10. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(3):575-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
11. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(5):880-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0059.2627>
12. Marinho MM, Radunz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(3):581-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002640012>
13. Baratto MAM. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria: 2015.
14. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Avaliação da Cultura de Segurança em Hospitais Públicos no Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2849. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>
15. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(6):1041-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>
16. Barbosa MH, Sousa EM, Félix MMS, Oliveira KF, Barichello E. Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(4):1-9. <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.34614>
17. Correia MM, Ferreira MM. Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: 2016.
18. Relihan E, Glynn S, Daly D, Silke B, Ryder S. Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit. *Ir J Med Sci.* 2009;178(4):433-9. <https://dx.doi.org/10.1007/s11845-009-0352-2>
19. World Health Organization (WHO). Human Factors in patient safety: review of topics and tools. Geneva: WHO, 2009.

