



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Autores: INDIANARA BISPO DA SILVA DE QUEIROZ, ALINE GUIMARÃES DA SILVA, EMERSON WILLIAN SANTOS ALMEIDA, GABRIELLA DIAS GOMES, MYRELLA RÚBIA DE LIMA E SILVA, RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVES

Introdução

A cultura de segurança do paciente é definida pelos valores, atitudes, competências e comportamentos coletivos e individuais que caracterizam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, a qual tornará a culpa e a punição de erros, em oportunidades de aprendizado, contribuindo fortemente para uma melhora na atenção e na qualidade à saúde (BRASIL, 2013). O estímulo à cultura de segurança do paciente e à implantação de metas que objetivem a prevenção de eventos adversos são imprescindíveis para a melhoria dos sistemas de saúde. Formas claras e efetivas de comunicação, atenção e comprometimentos dos membros das instituições de saúde e trabalho em equipe, são essenciais, principalmente quando se trata de complexas redes de saúde, compostas por diversos profissionais que interagem cotidianamente em seus ambientes de trabalho (WACHTER, 2010). Este estudo poderá acrescentar informações pertinentes a área de segurança do paciente, subsidiando o planejamento de ações voltadas a qualidade da assistência à saúde e o estabelecimento de políticas de saúde locais mais adequadas. O objetivo foi identificar a cultura de segurança do paciente sob o ponto de vista da equipe assistencial multidisciplinar de um hospital do interior de Minas Gerais.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal do tipo *Survey*, realizado entre os meses de junho de 2017 a janeiro de 2018. A amostra, do tipo aleatória, foi composta por 310 profissionais de saúde de um hospital geral público que durante suas atividades laborais estivessem em contato direto ou indireto com o paciente. O instrumento utilizado foi o Questionário sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC), traduzido e validado no Brasil e que abrange 12 dimensões da cultura de segurança a nível individual, por unidade/setor e do hospital como um todo. Foram consideradas “áreas fortes da segurança do paciente” aquelas cujos itens escritos positivamente obtiveram 75% ou mais de respostas positivas (concordo/concordo totalmente), ou aquelas cujos itens são escritos negativamente, obtiveram 75% ou mais das respostas negativas. Nos itens descritos negativamente, as respostas positivas correspondem àquelas que foram respondidas “discordo” ou “discordo totalmente. De modo semelhante, as “áreas frágeis da segurança do paciente” e que necessitam melhoria foram consideradas aquelas cujos itens obtiveram 50% ou menos de respostas positivas ou negativas.

Resultados e discussão

Em relação às características dos sujeitos, observou-se que a maioria era do sexo feminino (67,1%), com a média de 42 anos de idade, 15 anos de profissão e grau de instrução, predominantemente, de nível superior com pós-graduação *lato sensu* (36,1%). Sobre as características funcionais, (86,1%) dos profissionais possuíam contato direto com o paciente, (75,4%) eram da equipe de enfermagem, (44,5%) trabalhavam na instituição entre 6 a 10 anos e (91,6%) possuíam carga horária de 20 a 39 horas/semanais. Quanto à distribuição dos participantes pelas unidades do hospital, a maioria pertencia a Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com 14,2% do total de indivíduos, sendo menor representatividade a anestesiologia com 0,3%.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

A avaliação geral de segurança do paciente foi classificada como regular por (47,7%) dos profissionais, excelente por (37,4%) e ruim por (14,9%). Das doze dimensões da cultura de segurança avaliadas pelo questionário, nenhuma foi considerada como área forte da segurança do paciente. Conforme descrito na Tabela 1, oito dimensões foram classificadas como áreas frágeis de cultura de segurança (% de respostas positivas inferior a 50%) e quatro como áreas com oportunidades de melhoria (entre 50 e 75% de positividade). O menor percentual médio de respostas positivas aos itens foi na dimensão “Respostas não punitiva aos erros” com apenas 19,8%.

A análise dos itens dessa dimensão demonstram que os trabalhadores consideram que os seus erros podem ser usados contra eles e acreditam que os profissionais temem ter os mesmos registrados em suas fichas funcionais na instituição. O profissional que erra demonstra medo e muitas vezes não notifica temendo ser punido, ficar mal visto entre os colegas e ser até mesmo desligado da instituição. Como afirmam Carvalho *et al.* (2015) diferente da premissa de que errar é humano, na área de saúde o erro sempre esteve relacionado ao mal profissional e a aspectos comportamentais e atitudinais. Em contrapartida, o maior percentual foi observado na dimensão “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” com 64,9%, ao qual pode-se inferir que os profissionais possuem empatia com seus supervisores/gerentes e são apoiados pelos mesmos no quesito segurança do paciente.

Ressalta-se que, mesmo com o desenvolvimento crescente dos estudos sobre este tema e com o grande interesse tanto das instituições de saúde, dos clientes e comunidade, é possível identificar inúmeras fragilidades em relação à conscientização do problema, pois essas instituições e profissionais, quando se deparam com a ocorrência de um evento adverso ou qualquer outro problema relacionado a segurança do paciente, tendem culpar os profissionais. Tal condução interfere diretamente na visibilidade e análise correta das causas dos problemas relacionados com a segurança do paciente (ANVISA, 2013).

A identificação diária de fatores de risco que possibilitem a ocorrência de erros, deve ser uma prática constante nas instituições de saúde, uma vez que esses fatores se relacionam com às condições do ambiente de trabalho, insumos materiais e à escassez de funcionários (TOMAZONI *et al.*, 2017). A prática de notificação de Eventos Adversos (EA) nas instituições de saúde, vem apresentando uma lacuna em relação a prática de notificar, caracterizada muitas vezes pelo medo. Percebe-se que existe uma falta de relacionamento entre líderes, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e demais profissionais. (SIMAN, 2017)

Visto isso, é indispensável que as instituições de saúde proporcionem medidas conjuntas em prol da segurança do paciente, mas para que isso ocorra, faz-se necessário melhorar o trabalho em equipe, a qualidade da comunicação entre os profissionais, o apoio dos gestores, promovendo educações em saúde acerca da temática e discussão com uma abordagem clara, sistemática e assertiva, sem punições, garantindo maiores reflexões sobre a temática e assim promovendo uma qualidade segura, substituindo aquela velha cultura tradicional e punitiva por cultura voltada a uma assistência segura e de qualidade (FERMO *et al.*, 2016; MISIAK *et al.*, 2016; MACEDO *et al.*, 2016).

Conclusão

O estudo permitiu a identificação de fragilidades que devem receber planejamento de intervenções de melhoria. As intervenções devem considerar o tipo de gestão do serviço hospitalar, a profissão, cargo e a quantidade de notificação de incidentes, pois parecem interferir na percepção geral dos profissionais.

Agradecimentos

Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro para desenvolvido dessa pesquisa.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Capítulo 3 – A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, 2013



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

CARVALHO, P. A. *et al.* Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** : Ribeirão Preto, v.23, n.6, p. 1041-8, nov-dez 2017.

FERMO, V. C. *et al.* Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. **Rev. Gaúcha. Enferm**: Porto Alegre, v. 37, n.1, mar 2016.

MACEDO, T. R. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. **Rev. Esc. Enferm. USP**: São Paulo, v.50, n.5, p.757-763, 2016.

MISIAK, M *et al.* Atitudes para cultura de segurança do paciente em uma instituição cardiovascular. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**: Paraná, v.2, n.2, 2016.

SIMAN, A.G *et al.* The practice of reporting adverse events in a teaching hospita. **Rev Esc Enferm USP**: São Paulo, v.51, 2017.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**: Porto Alegre, v.38, n.1, e64996, mar, 2017

WATCHER, R.M. Compreendendo a segurança do paciente. **Ed. ARTMED**. Porto Alegre, RS. 2010. 320 p.

Tabela 1. Dimensões da cultura de segurança e percentual médio de respostas positivas, em um Hospital do Interior de Minas Gerais, Brasil, 2017

Dimensões da cultura de segurança do paciente	Percentual médio de resposta positivas (%)
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	28,9
Trabalho em equipe entre as unidades/setores	32,1
Passagens de plantão/turno e transferências internas	40,3
Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes	64,9
Aprendizado organizacional e melhoria contínua	55,2
Trabalho em equipe dentro das unidades/setores	58,2
Abertura da comunicação	53,9
Retorno das informações e da comunicação sobre erro	38,9
Respostas não punitiva aos erros	19,8
Adequação de pessoal	34,9
Percepção geral da segurança	36,1
Frequência de notificação de eventos	49

Fonte: dados da própria pesquisa

Aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa: Parecer: 2.074.054



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X