



Projeto: Análise da Cultura de Segurança do Paciente em hospital de saúde da mulher

Bolsista: Melissa Cordeiro Raw

RA:174803

Orientador: Prof^ª.Dr^ª. Ariane Polidoro Dini

Local de execução: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher/ Hospital da Mulher

Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM

Vigência: 2019/2020

INTRODUÇÃO

Algumas estatísticas da Organização Mundial de Saúde colocam como prioritário o desenvolvimento de pesquisas com o tema da Segurança do Paciente. Países em desenvolvimento somam 134 milhões de eventos adversos por ano que estão diretamente relacionados ao cuidado inseguro. Esses eventos adversos incluem falta de diagnóstico, infecções relacionadas à assistência hospitalar e erros médicos, que levam a 2,6 milhões de mortes desnecessárias por ano⁽¹⁾.

A qualidade do cuidado é exponencial à segurança do paciente, além disso, considerando que 15% de todas as despesas hospitalares são decorrentes de falhas no processo assistencial, a prevenção de danos durante as internações hospitalares pode ser considerada enquanto investimento financeiro⁽¹⁾.

É primordial para os hospitais focar em processos de estruturação do cuidado, com o objetivo de assegurar a segurança do paciente. Na prestação do cuidado, é notado a influência de múltiplos fatores que podem influenciar no cuidado seguro e de qualidade. Tais fatores são: gravidade dos problemas de saúde, variedade de serviços pelas instituições, diversidade na formação e competência dos profissionais que prestam assistência ao paciente, o que pode influenciar na qualidade e segurança da assistência prestada⁽²⁾.

Mesmo diante dos esforços e avanços encontrados, os pacientes ainda estão expostos a eventos adversos e a erros relacionados à assistência, os quais podem causar sérios comprometimentos, como incapacidade temporária ou permanente, aumento no tempo de hospitalização e até mesmo a morte⁽³⁻⁴⁾. A Cultura de Segurança do Paciente é considerada um importante componente estrutural dos serviços que favorece a implantação de práticas seguras e diminuição de incidentes de segurança⁽⁵⁾.

A Cultura de segurança pode ser conceituada como conjunto de valores, atitudes percepção e competências individuais e grupais em instituições de saúde, que determinam comprometimento, estilo e proficiência às questões de segurança do paciente⁽⁶⁾.

A avaliação da cultura de segurança tem várias utilidades: diagnosticar o nível de cultura de segurança, possíveis riscos de dano, benchmarking interno e externo, evolução das intervenções do núcleo de segurança do paciente e acompanhar evolução da cultura de segurança com o tempo, bem como a notificação de incidentes⁽⁶⁾.

A avaliação da cultura de segurança e seus determinantes permite reconhecer potencialidades e fraquezas que irão indicar possíveis intervenções de melhoria necessárias para impulsionar a qualidade da assistência e construir uma cultura de segurança forte em instituições de saúde⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Sendo assim, é justificada a importância do investimento de tempo e esforços para implementar a cultura de segurança do paciente em instituições de saúde, de modo a encorajar e estimular o relato de eventos pelos profissionais, para promover constante aprendizado e mudanças na prática diária. O objetivo geral deste estudo é avaliar a cultura de segurança em um hospital da mulher.

MÉTODOS

Trata-se de estudo correlacional realizado em um hospital considerado a maior unidade hospitalar de atenção à saúde da mulher do interior do Estado de São Paulo. O hospital dispõe de 142 leitos distribuídos entre as sub-especialidades da Obstetria, Neonatologia, Ginecologia, Oncologia Ginecológica e Mastologia. O quadro de pessoal com cerca de 1.200 funcionários e atende uma média de 250 partos e 7.000 consultas ambulatoriais por mês.

A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2019 por meio de um banco de dados da instituição. Foi enviado um e-mail a todos os trabalhadores do hospital, pelo núcleo de segurança do paciente com um convite para acessar um software, no qual está instalado o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture versão brasileira para a coleta de dados, desenvolvido e recomendado pela Agência de Pesquisa em Saúde e Qualidade (AHRQ)⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) engloba 10 dimensões da cultura de segurança do paciente. Cada um dos itens das dimensões foram avaliadas pelos respondentes em uma escala tipo Likert de cinco pontos ou em escala de frequência⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O programa de coleta é composto de dois módulos principais, questionário eletrônico e sistema administrativo. O primeiro módulo destina-se à coleta de dados e possibilita o envio do instrumento ao endereço eletrônico de um participante previamente cadastrado. O segundo módulo tem por objetivo avaliar o gerenciamento dos hospitais e profissionais participantes, tabular os dados e realizar análises descritivas das características dos respondentes⁽¹⁵⁾. Cada questionário, reconhecido por um identificador único, gerado automaticamente e de forma aleatória pelo sistema, denominado de token de acesso. Essa técnica possibilitou o sigilo quanto à identificação do profissional respondente, sem prejuízo da análise agregada em relação ao hospital. Durante o preenchimento do questionário, o sistema salva as informações inseridas, a cada minuto, para garantia do armazenamento dos dados em caso de fechamento acidental do sistema, falta de energia ou travamento do dispositivo utilizado⁽¹⁵⁾.

Para descrever o perfil da amostra, os dados foram organizados em tabelas de frequência para as variáveis categóricas, com valores absolutos (n) e percentuais (%) e posições (média, mínima e máxima), bem como dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas.

RESULTADOS PRELIMINARES

Participaram 47 profissionais da área da saúde que trabalham no Hospital. Dos respondentes, 25 compõe o corpo da equipe de enfermagem, participaram também profissionais da radiologia, laboratório, anestesiologia, unidade de terapia intensiva, cirurgia, medicina clínica, neonatologia, emergência, obstetria, farmácia e reabilitação.

As respostas indicam que os eventos adversos são subnotificados. A percepção da segurança do paciente foi considerada excelente ou boa por 61% profissionais.

Na abordagem subjetiva da cultura de segurança, concordam com a afirmação “Aqui não acontecem mais erros graves porque temos sorte” 74,5%. Na abordagem da supervisão da unidade e as iniciativas que favorecem a segurança, as questões que abordam o reconhecimento do supervisor ao ver o profissional realizando todo o processo de segurança do paciente, e o quanto os supervisores

levam em consideração as sugestões sobre melhoria neste processo 48,9 e 75,6% apresentam respostas positivas.

Na dimensão da aprendizagem organizacional e/ou melhoria continuada na unidade ou no processo de trabalho as três afirmações “estamos adotando medidas para melhorar a segurança do pacientes”; “quando se identifica um erro na atenção ao paciente, adotamos medidas para preveni-lo”; e “após implementamos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos sua efetividade” convergiram entre 56 a 80,4% apresentaram respostas positivas.

Na dimensão Dimensionamento de pessoal 59,6% apontam não ter funcionários suficientes para alcançar o cuidado ideal, 88,1% apontam que o número de funcionários terceirizados e/ou emprestados de outros serviços é excessiva e, portanto, prejudicial para o cuidado continuado do paciente; além disso, 42,6% afirmam que trabalham sob pressão, sendo capaz de administrar grande demanda em muito pouco tempo.

Sobre o engajamento da gerência do hospital na segurança do paciente, 51,1% concordam que a direção do hospital favorece um clima de trabalho que promove a segurança do paciente; 48,9% acreditam que a segurança do paciente é prioridade para o hospital.; e 46,8% acreditam que o hospital demonstra interesse e preocupação pela segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso.

Na dimensão *trabalho em equipe* entre unidades, 43,2% concordam que as unidades de trabalho não estão bem coordenadas entre si; 37% concordam que há uma boa cooperação entre as do hospital que precisam trabalhar em conjunto; 39,1% concordam que é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital; e 52,2% acreditam que os profissionais se esforçam para dar aos pacientes o melhor cuidado possível, mesmo havendo atrito dentro da equipe.

Sobre os problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços, 42% concordam que o processo de cuidado do paciente é comprometido quando o mesmo é transferido para outra unidade; 32,6% acreditam que é comum perder informações importantes no processo de cuidado do paciente durante a transferência de plantão ou turno, enquanto 41,3% acreditam que isso não é uma prática tão comum. Concordam que é frequente ocorrer problemas de troca de informação entre as unidades do hospital 27,9% dos respondentes.

Dentre os comentários descritos no final do instrumento, vários se referiram à culpabilização pela ocorrência de eventos adversos; Profissionais de uma categoria de trabalho culpando e responsabilizando outros profissionais por não aderirem às práticas seguras.

Foi identificada necessidade de mais treinamento e ausência de educação continuada, capacitação e treinamento no seu setor de atuação. Outro apontamento se refere que o número de alunos é muito grande por ser hospital de ensino, o que atrapalha o trabalho e expõe os pacientes a maior risco.

Outro tema apontado foi número de pessoal reduzido, de forma que para garantir a segurança do paciente, é preciso aumentar a equipe, pois apontam pressão para que o trabalho seja realizado mais rápido, e há necessidade de pular etapas quando a demanda aumenta.

A rotatividade de profissionais foi identificada como dificultador da harmonia, estando mais suscetível a erro.

DISCUSSÃO

As evidências mostram o quanto a pesquisa foi relevante para identificar oportunidades de melhoria na promoção da segurança assistência às pacientes e recém-nascidos no hospital de estudo.

A maior participação de profissionais de enfermagem pode oferecer impacto na assistência hospitalar, considerando que a equipe de enfermagem desempenha um papel na implementação da cultura de segurança do paciente, pois oferece cuidados de forma ininterrupta ao paciente

hospitalizado e se responsabiliza na operacionalização e colaboração nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Este estudo contribui para os avanços e melhorias nas estratégias usadas para garantir o clima de segurança paciente/profissional. É um estudo inicial e portanto necessita de mais estudos exploratórios na área.

CONCLUSÃO

A avaliação cultura de segurança realizada neste estudo em hospital da mulher pode embasar intervenções do núcleo de segurança do paciente e coletas sistemáticas poderão acompanhar tanto a evolução da cultura de segurança, quanto sensibilizar a adesão de maior número de profissionais quanto a importância de se vincular com as dimensões da cultura de segurança. A priorização de pontos de melhoria identificados como resposta não punitiva aos erros, transição do cuidado, trabalho em equipe entre unidades, dimensionamento de pessoal, apoio da gerência do hospital e notificação de eventos adversos.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a todos os participantes da pesquisa, assim como a ao Programa de Iniciação Científica e Tecnologia da Universidade Estadual de Campinas pela concessão da bolsa de pesquisa vinculada ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnologia (CNPq) para a estudante de graduação.

REFERÊNCIAS

1. Patient safety: too little, but not too late. *Lancet*.2019;394, 10202, doi: 10.1016/S0140-6736(19)32080-X
2. Bagnasco A, Tibaldi L, Chirone P, Chiranda C, Panzone MS, Domenico T, Giuseppe A, Lazzarino L, Sasso L. Patient Safety culture: na Italian experience. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20:1188-95.
3. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):593-9.
4. Conroy S , Swees D , Planner C , Yeung V , Collier J , Haines L . et al . Interventions to Reduce Dosing Errors in Children. A systematic Review of literature. *Drug Saf* . 2007; 30(12):1111-25.
5. Andrade LEL, Lopes JM, Souza-Filho MCM, Vieira-Junior RFV, Farias LPC, Santos CCM, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018,23(1):161-172. DOI: 10.1590/1413-81232018231.24392015
6. Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12 (Suppl II): ii17-23
7. Andrade, Luiz Eduardo Lima de, Melo, Laiza Oliveira Mendes de, Silva, Ivanise Gomes da, Souza, Roselma Marinho de, Lima, André Luiz Barbosa de, Freitas, Marise Reis de, Batista, Almária Mariz, & Gama, Zenewton André da Silva. (2017). Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, 26(3), 455-468.
<https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>

8. Wagner C, Smits M, Sorra J, Huang CC. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *Int J Qual Health Care*. 2013; 25(3): 213-21. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt024>
9. Hodgen A, Ellis L, Churrua K, Bierbaum M. Safety culture assessment in health care: a review of the literature on safety culture assessment modes. Sydney: ACSQHC; 2017.
10. The Health Foundation. Measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. <http://www.health.org.uk/publications/measuring-safety-culture/>
11. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Rockville (US): Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
12. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Mar 02]; 28: 2199-210. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100019
13. Gama ZAS, Batista AM, Silva IG, Souza RM, Freitas MR. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: oportunidades de melhoria. *Cad Saude Publica*. 2013 jul;29(7):1473-7.
14. ANVISA. Sistema permite avaliação da cultura de segurança do paciente. http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/sistema-permite-avaliacao-da-gestao-da-seguranca-do-paciente/219201?p_p_auth=1ZIMTvaX&inheritRedirect=false
15. Andrade, Luiz Eduardo Lima de, Melo, Laiza Oliveira Mendes de, Silva, Ivanise Gomes da, Souza, Roselma Marinho de, Lima, André Luiz Barbosa de, Freitas, Marise Reis de, Batista, Almária Mariz, & Gama, Zenewton André da Silva. (2017). Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 455-468.
<https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>
16. Ammouri AA, tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Lindi SN. Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*. 2015; 62: 102-10
17. Xie J, Ding S, Zhong Z, Zeng S, Qin C, Yi Q, Gong L, Zhou J. A safety culture training program enhanced the perceptions of patient safety culture of nurse managers. *Nurse Education in Practice*. 2017; 27: 128-33