

**A UCS É
PRA VOCÊ
QUE CRIA O
FUTURO.**



**XXIX Encontro de Jovens Pesquisadores
e XI Mostra Acadêmica de Inovação e Tecnologia**

De 5 a 7/10

Local: UCS - Cidade Universitária,
Caxias do Sul

jovenspesquisadores.com.br



VOLUNTÁRIA **PREDITORES PARA A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTUDO EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

CULTSEG

Autores: Katryne Possamai Lopes (Bolsista), Magda Macedo Madalozzo (Orientadora)

INTRODUÇÃO / OBJETIVO

- Os estudos acerca da cultura de segurança do paciente reforçam a importância do trabalho compartilhado entre toda a equipe hospitalar, por meio de sistemas, políticas e procedimentos, que possibilitam a consolidação da cultura de segurança do paciente como parte da cultura organizacional
- O presente trabalho tem como objetivo analisar e discutir as particularidades das dimensões fortes, moderadas e frágeis para a cultura de segurança do paciente observadas em um hospital de alta complexidade.

MÉTODO

- Estudo transversal, exploratório e descritivo, com design de survey e abordagem quantitativa.
- Participaram da pesquisa 646 funcionários (67%) do total de 960 funcionários do hospital.
- Para coleta de dados, aplicou-se o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), observando as dimensões fortes, moderadas e frágeis para a cultura de segurança do paciente.
- Considera uma dimensão forte aquela que atinge o percentual mínimo de 75%, dimensões moderadas encontram-se entre 74% e 51% e dimensões frágeis apresentam percentuais abaixo de 50%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Definição e dimensões do HSOPSC e variáveis de resultados mensuráveis

Dimensão	% positividade	Avaliação
Nível da Unidade		
D1 Trabalho em equipe dentro das unidades: define se os profissionais apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe	71%	Moderado
D2 Expectativa sobre o supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente: avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente; reconhece a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente.	76%	Forte
D3 Aprendizagem organizacional – melhoria contínua: avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e avalia a efetividade das mudanças ocorridas	76%	Forte
D4 Adequação de profissionais: avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes.	45%	Frágil
D5 Respostas não punitivas aos erros: avalia como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros cometidos por eles possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais.	40%	Frágil
D6 Retorno da informação e comunicação sobre o erro: avalia a percepção dos funcionários no hospital se eles relatam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro.	71%	Moderado
D7 Abertura à comunicação: Avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.	60%	Moderado
Nível da organização hospitalar		
D8 Apoio da gerência para a segurança do paciente: avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promove a segurança do paciente demonstra que a segurança do paciente é prioritária.	76%	Forte

RESULTADOS E DISCUSSÃO

D9 Passagens de plantão/turmo e transferências internas: avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno.	45%	Frágil
D10 Trabalho em equipe entre as unidades: avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes.	56%	Moderado
Medidas de resultado de itens múltiplos		
D11 Frequência de eventos notificados: relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.	76%	Forte
D12 Percepção geral da segurança do paciente: avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente nos hospitais	61%	Moderado
Medidas de resultado itens únicos		
Grau geral de avaliação de segurança do paciente	87%*	Forte
Notificação de eventos adversos e/ou não conformidades em 12 meses	89%**	Frágil

Fonte: Dados primários

* Somados os percentuais de respostas 'Muito Boa' e 'Excelente'

** medida em faixas: entre zero até 5 notificações em 12 meses

- Todas as dimensões fortes para cultura do paciente atingiram um percentual de 76% em questões que avaliam a aprendizagem contínua, a adesão da gestão à valores relacionados a segurança do paciente e notificação de eventos adversos, demonstrando a que os respondentes evidenciam a existência da capacidade dos profissionais de avaliar e aprimorar suas tarefas e processos (Bethel, 2020) e aprender com os erros.
- Os aspectos considerados como moderados, que apresentam porcentagens positivas, porém não suficientes para serem consideradas fortes, apontam em sua maioria para questões relacionadas a comunicação, que são determinantes à qualidade e à segurança na assistência aos pacientes e seus familiares (JCI, 2013).
- As dimensões classificadas como frágeis, apontam para a vulnerabilidade na troca de informações entre as equipes e as respostas não punitivas aos erros, uma vez que a comunicação de um erro pode ser determinante para um desfecho satisfatório (Madalozzo et al., 2021)

CONCLUSÕES

- Os resultados obtidos nas dimensões fortes e moderadas, permitem hipotetizar que existe um ambiente favorável para a promoção de uma cultura de segurança do paciente.
- Para isso, percebe-se a necessidade de fortalecimento dessas dimensões, em especial na potencialização da gestão, preocupação com as melhorias e investimento na comunicação interna.
- É necessário realizar intervenções pontuais nos aspectos considerados frágeis, que apontam para a necessidade de um olhar mais atento a troca de informações entre as equipes e a redução do temor de explicitação de erros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research And Quality (2004). Annual Report on Research and Management. <http://www.ahrq.gov/about/annrpt04>
- Bethel, K. L. (2020). An Evaluation of Organizational Culture: Its Influence on Security Culture: A Case Study. Doctor Dissertation, School of Business, Northcentral University. La Jolla, California, EUA.
- Joint Commission Resources (2013). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. (5th ed.) Oak Brook, IL: Joint Commission Resources
- Madalozzo, M. M.; Lucas, J. I. P.; Kanan, L. A. ; Marcon, S. R. A.; Souza, A. S. de .; Michelin, F. T.; Hoffmann, S. P. (2021). Culture of patient safety in an accredited high complexity hospital. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e55510616113, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16113.