



PIBIC-CNPq Cultura de Segurança do Paciente em um hospital acreditado de alta complexidade, antes e durante a pandemia de Covid-19

CULSEHG

Autores: Tatiane Brandalise Rossi (Bolsista PIBIC-CNPq), Fernanda Tonietto Michelin, Débora Brandalise Bueno, Mônica Pagnussat Klanovicz, Katryne Possamai Lopes (coautores), João Ignacio Pires Lucas, Silvana Regina Ampessan Marcon, Líliá Aparecida Kanan (coorientadores), Magda Macedo Madalozzo (Orientadora)

INTRODUÇÃO

A construção de uma cultura de segurança do paciente é essencial para assegurar a gestão adequada dos fatores de risco envolvidos na prestação de serviços em saúde (Hayashi et al. 2020). Neste contexto complexo, a saúde e a segurança de todos os agentes envolvidos – trabalhadores, pacientes e familiares destes – depende do estabelecimento de um conjunto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos, individuais e grupais, que estimulem a autorresponsabilidade e priorizem a segurança do paciente (Brasil, 2017; Hayashi et al., 2020). Conhecer a força dos pontos de ancoragem da segurança do paciente na cultura organizacional é fundamental para que ações preventivas sejam realizadas, fortalecendo os fatores de proteção e impedindo que possíveis eventos adversos impactem na saúde do paciente (Okuyama et al., 2019).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar os resultados da avaliação das forças da cultura de segurança do paciente, em um hospital acreditado de alta complexidade da Região Sul do Brasil, realizada em 2021, sob a perspectiva dos trabalhadores da organização, e compará-los aos resultados obtidos em 2019 (Madalozzo et al., 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, longitudinal, exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa com *design survey*. O instrumento utilizado para a avaliação foi o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) (Reis, 2013). A coleta foi realizada em setembro de 2021, com 542 empregados da organização (de 646 trabalhadores em 2019), por meio de formulário eletrônico.

RESULTADOS

Dimensões Avaliadas	% positividade 2019	% positividade 2021	Avaliação 2021*	Evolução
Nível da Unidade				
D1 Trabalho em equipe dentro das unidades	71%	75%	Forte	●
D2 Expectativa sobre o supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente	76%	74%	Moderado	●
D3 Aprendizado organizacional – melhoria contínua	76%	74%	Moderado	●
D4 Adequação de profissionais	45%	44%	Frágil	●
D5 Respostas não punitivas aos erros	31%	29%	Frágil	●
D6 Retorno da informação e comunicação sobre o erro	71%	70%	Moderado	●
D7 Abertura à comunicação	60%	61%	Moderado	●
Nível da Organização				
D8 Apoio da gerência para a segurança do paciente	76%	76%	Forte	●
D9 Passagens de plantão/turno e transferências internas	46%	48%	Frágil	●
D10 Trabalho em equipe entre as unidades	56%	61%	Moderado	●
Medidas de Resultados de Itens Múltiplos e Únicos				
D11 Frequência de eventos notificados	76%	73%	Moderado	●
D12 Percepção geral da segurança do paciente	61%	61%	Moderado	●
- Grau geral de avaliação de segurança do paciente	87%**	86%**	Forte	●
- Notificação de eventos adversos e/ou não conformidades em 12 meses	89%***	89%***	Frágil****	●

Fonte: Dados Primários, adaptado de Reis (2013) / * Classificação: Frágil (≤ 50), Moderado (≥ 51 a ≤ 74) e Forte (≥ 75) / ** Somados os percentuais das respostas “Muito Boa” e “Excelente” / *** Somados os percentuais das respostas entre zero e 5 notificações no período de doze meses / **** A classificação não se aplica a este item, visto que não identifica subnotificações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2021, foi possível observar a manutenção das dimensões “apoio da gerência para a segurança do paciente” e “trabalho em equipe dentro das unidades” como fatores de proteção para a segurança do paciente na organização, enquanto que as dimensões “respostas não punitivas aos erros”, “adequação de profissionais” e “passagens de plantão/turno e transferências internas” permanecem como fragilidades, representando fatores de risco para a segurança do paciente no local. Mudanças sutis também foram observadas em itens das outras dimensões. A partir destes resultados, foram propostas reflexões acerca da evolução nas dimensões da organização e sugeridas possibilidades de intervenções para a melhoria contínua desses resultados, com destaque para o papel da psicologia na desconstrução das crenças e valores que reforçam a cultura da culpabilização e impedem a notificação de incidentes.

REFERÊNCIAS

- Brasil (2017). *Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde*. Brasília: ANVISA.
- Hayashi, R., Fujita, S., Iida, S., Nagai, Y., Shimamori, Y., & Hasegawa, T. (2020). Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20(310), 1-9.
- Madalozzo, M. M., Lucas, J. I. P., Kanan, L. A., Marcon, S. R. A., Souza, A. S., Michelin, F. T., & Hoffman, S. P. (2021b). Cultura de segurança do paciente em um hospital acreditado de alta complexidade. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-17.
- Okuyama, J. H. H., Galvão, T. F., Crozatti, M. T. L., & Silva, M. T. (2019). Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: A cross-sectional study applying the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *São Paulo Medical Journal*, 137(3), 216-222.
- Reis, C. T. (2013). *A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.