



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza
Brasil

Colares de Borba Netto, Fernanda; Severino, Fernanda Gadelha
Resultados da avaliação da cultura de segurança em um hospital público de ensino do
Ceará
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp.
334-341
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DO CEARÁ

Results of a safety culture survey in a teaching public hospital in Ceará

Resultados de la evaluación de la cultura de seguridad en un hospital público de enseñanza de Ceará

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente de um hospital público de ensino, identificando suas áreas fortes e frágeis. **Métodos:** Estudo observacional, seccional, quantitativo, realizado entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015, através da aplicação da versão adaptada para o português do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) com funcionários de um hospital de referência de Fortaleza, Ceará, Brasil. A análise dos resultados ocorreu por meio do cálculo dos valores absolutos e relativos de positividade para cada uma das 12 dimensões de segurança do paciente avaliadas no instrumento. **Resultados:** A expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente e o trabalho em equipe foram os principais pontos identificados dentro das unidades, com 79% (n=380/484) e 73% (n=335/501) de positividade nas respostas, respectivamente. Em relação às oportunidades de melhoria, o principal ponto identificado foi a resposta não punitiva aos erros, que teve o menor percentual de positividade (18%; n=74/365). Outros pontos a se melhorar que também merecem destaque foram a passagem de plantão ou de turno/transfereências e a adequação dos profissionais (45%; n=225/470 e 36%; n=380/484). **Conclusão:** A cultura de segurança do hospital em questão é marcada pelo trabalho em equipe, tendo como pontos frágeis às questões punitivas, passagem de plantão e adequação dos profissionais.

Descritores: Segurança do Paciente; Dano ao Paciente; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the characteristics of the patient safety culture of a public teaching hospital, identifying its strengths and fragilities. **Methods:** Observational, cross-sectional, quantitative study, conducted between December 2014 and January 2015, through the application of the Portuguese-adapted version of the *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) questionnaire to employees of a referral hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data analysis was conducted by means of calculation of absolute and percentage values of positivity for each dimension of patient safety assessed in the instrument. **Results:** Expectations regarding the supervisor/chief and the actions promoting patient safety, and teamwork were the key points identified within the units, with 79% (n=380/484) and 73% (n=335/501) of positivity in the answers, respectively. In relation to the improvement opportunities, the main point identified was the non-punitive response to errors, which had the lowest percentage of positivity (18%, n=74/365). Other points to be improved that also stand out are shift changes/patient handover and staff adequacy (45%; n=225/470 and 36%; n=380/484). **Conclusion:** The safety culture of the evaluated hospital is characterized by the teamwork and present as fragilities the punitive issues, shift changes/patient handover and staff adequacy.

Descriptors: Patient Safety; Patient Harm; Quality Insurance, Health Care.

Fernanda Colares de Borba Netto^(1,3)
Fernanda Gadelha Severino^(2,3)

- 1) Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA - Fortaleza (CE) - Brasil
- 2) Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH - Fortaleza (CE) - Brasil
- 3) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 02/06/2016
Revisado em: 10/07/2016
Aceito em: 20/09/2016

RESUMEN

Objetivo: *Evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente de un hospital público de enseñanza identificando sus áreas fuertes y frágiles.* **Métodos:** *Estudio observacional, seccional y cuantitativo realizado entre diciembre de 2014 y enero de 2015 a través de la aplicación del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) en su versión adaptada para el portugués a empleados de un hospital de referencia de Fortaleza, Ceará, Brasil. El análisis de los resultados se dio a través del cálculo de los valores absolutos y relativos de positividad para cada una de las 12 dimensiones de seguridad del paciente evaluadas por el instrumento.* **Resultados:** *La expectativa sobre el supervisor/jefe y acciones de promoción de la seguridad del paciente y el trabajo en equipo fueron los principales aspectos identificados en las unidades con el 79% (n=380/484) y el 73% (n=335/501) de positividad en las respuestas, respectivamente. El principal aspecto identificado respecto las oportunidades de mejora fue la respuesta no punitiva de los errores la cual tuvo el menor porcentaje de positividad (18%; n=74/365). Otros aspectos para mejorar y que también merecen atención fueron el cambio de guardia o de turno/transferencias y la adecuación de los profesionales (45%; n=225/470 y 36%; n=380/484).* **Conclusión:** *La cultura de seguridad del referido hospital es marcada por el trabajo en equipo con aspectos frágiles como las cuestiones de punición, el cambio de guardia y la adecuación de los profesionales.*

Descriptores: *Seguridad del Paciente; Daño del Paciente; Garantía de la Calidad de Atención de Salud.*

INTRODUÇÃO

A área hospitalar tem o desafio de buscar constantemente mudanças que permitam repensar a saúde de forma ampla e garanta a implementação da promoção da saúde mediante a combinação de estratégias para políticas públicas saudáveis como: desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação do sistema de saúde e a criação de ambientes saudáveis⁽¹⁾.

As unidades de saúde hospitalares vêm se tornando ambientes complexos e vulneráveis, fazendo-se cada vez mais necessário que os processos de trabalho em saúde busquem se aperfeiçoar com foco na segurança do paciente⁽²⁾, sendo a promoção da saúde, inserida na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde buscando a qualidade de vida das populações e entendendo o resultado como um conjunto de determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e emocional influenciando os indivíduos, e não se limita apenas ao campo biológico⁽¹⁾, uma ferramenta poderosa de transformação desses ambientes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em um consenso de classificação internacional para a segurança do paciente definiu segurança como a redução do risco de

dano desnecessário a um mínimo aceitável, e define mínimo aceitável como as noções coletivas de conhecimento e recursos disponíveis e contexto em que a saúde é prestada, contrabalanceado com o risco de não tratamento ou de outro tipo de tratamento⁽³⁾.

Nos últimos anos, as discussões sobre como melhorar a segurança do paciente e reduzir os danos desnecessários vêm aumentando e várias medidas têm sido tomadas, dentre elas, a instituição do Plano de Segurança do Paciente para as unidades hospitalares⁽²⁾.

O Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é constituído por quatro eixos fundamentais: estímulo à prática assistencial segura; envolvimento do cidadão no tema segurança; inclusão do tema segurança do paciente no ensino; e incremento de pesquisa nesse tema⁽²⁾. Além disso, um tópico específico perpassa transversalmente esses eixos: a cultura de segurança, que é definida pelo Ministério da Saúde como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”⁽⁴⁾.

Pode-se compreender que o desenvolvimento da cultura de segurança nas instituições de saúde é o caminho para garantir um cuidado de qualidade e seguro para todos, sendo o primeiro passo determinar qual o nível de cultura de segurança existente na instituição que se deseja trabalhar, tornando-se possível identificar e gerir questões de segurança nas rotinas e condições de trabalho, avaliar as percepções e comportamentos dos funcionários relacionados à segurança, identificar pontos fortes, oportunidades de melhoria e as áreas mais frágeis para que se possa planejar e implementar intervenções, além de permitir a realização de *benchmark* com outras unidades de saúde⁽⁵⁾.

Esse tipo de avaliação deve ocorrer periodicamente, podendo ter múltiplas propostas, a depender do momento pelo qual passa a instituição. Assim, pode ter como objetivo diagnosticar a cultura de segurança e a conscientização dos funcionários acerca do tema, avaliar as intervenções implementadas, o acompanhamento longitudinal e comparar dados internos e externos à organização⁽⁶⁾.

O *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) é um instrumento amplamente utilizado no mundo com esse objetivo⁽⁷⁾.

No Brasil, a avaliação da cultura de segurança em hospitais é incipiente e recente, sendo de fundamental importância realizar diagnóstico nas unidades hospitalares e trabalhar o tema com funcionários e pacientes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente de um hospital público de ensino, identificando suas áreas fortes e frágeis.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo, do tipo seccional, quantitativo, realizado em um hospital público da rede de saúde do Estado do Ceará, Brasil, localizado em Messejana, município de Fortaleza, durante os meses de dezembro de 2014 a janeiro de 2015.

Tal unidade é gerida por uma Organização Social em Saúde, conveniada ao governo do Estado e sem fins lucrativos, conta com 323 leitos e corpo clínico formado por profissionais contratados por regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). Em 2013, foi certificado pelo Ministério da Educação do Brasil como hospital de ensino^(8,9) além de ser certificado como Acreditado Pleno pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)⁽¹⁰⁾.

A população do estudo constituiu-se por uma amostra de conveniência formada pelos profissionais que trabalham na unidade hospitalar e que tiveram contato direto, ou interagiram diretamente com os pacientes internados. Além disso, profissionais que não tiveram contato direto com o paciente, mas cujas funções desempenhadas no trabalho afetavam diretamente o cuidado ao paciente internado (líderes, gerentes, supervisores e administradores) também se inclui no estudo.

Para participar do estudo, seguiram-se os critérios de inclusão: o profissional deveria ter uma carga horária semanal de pelo menos 20 horas por semana no hospital; estar presente em um dos turnos de trabalho no período de realização da coleta de dados. E como critério de exclusão, os profissionais que não conseguiram entender o instrumento aplicado ou que não devolveram o questionário respondido.

Os profissionais dos diversos setores foram convidados em seu ambiente de trabalho, nos momentos em que podiam dar atenção ao entrevistador a participar do estudo. O instrumento impresso foi entregue aos participantes para serem respondidos e devolvidos *a posteriori*, com data de devolução previamente definida pelas pesquisadoras, ao final do turno de trabalho e os questionários respondidos eram colocados, sem identificação, em uma urna lacrada colocada no Centro de Estudos do referido hospital.

Utilizou-se uma versão validada da adaptação transcultural para o português do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)⁽¹¹⁾ e originalmente desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)⁽⁷⁾.

Realizou-se análise descritiva do instrumento de avaliação da cultura de acordo com o estudo original de validação transcultural do questionário para o português brasileiro⁽¹¹⁾, baseado nas instruções originais do questionário HSOPSC⁽⁷⁾. Além disso, também se verificou a confiabilidade interna das respostas do questionário através do cálculo do Alfa de Cronbach.

Calculou-se o percentual de respostas positivas, tanto para as dimensões da cultura de segurança do paciente como

para cada item componente da dimensão, definidos como o percentual médio de respostas positivas, utilizando-se a seguinte fórmula: % de respostas positivas da dimensão $X = (A/B) \times 100$ {Legenda: A= número de respostas positivas aos itens da dimensão ou à dimensão X; B=número total de respostas válidas aos itens da dimensão X ou à dimensão X (positivas, neutras e negativas, excluindo-se os dados ausentes)}. Foram investigadas as 12 dimensões da cultura de segurança do paciente do HSOPSC, que são: trabalho em equipe dentro das unidades, expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente, aprendizado organizacional - melhoria contínua, apoio da gestão para a segurança do paciente, retorno da informação e comunicação sobre o erro, abertura de comunicação, frequência de relato de erros, trabalho em equipe entre as unidades, adequação de profissionais, passagem de plantão ou de turno/transferências, repostas não punitivas aos erros, além da percepção geral da cultura de segurança do paciente.

Foram consideradas respostas positivas aquelas em que se assinalaram as opções 4 ou 5 (concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempre) para as sentenças formuladas de forma positiva, ou 1 ou 2 (discordo/ discordo totalmente ou nunca/raramente) nas perguntas formuladas negativamente. Respostas neutras referem-se às respostas em que se assinalaram a opção 3 (nem discordo nem concordo ou às vezes) para qualquer pergunta. Respostas negativas referem-se às respostas que foram assinaladas as opções 1 ou 2 (discordo/discordo totalmente ou nunca/raramente) para as perguntas formuladas de forma positiva, ou 4 ou 5 (Concordo/concordo totalmente ou quase sempre/sempre) nas sentenças formuladas negativamente:

As sentenças formuladas negativamente foram as que se seguem: Seção A: 5/8/10/12/14/16/17; Seção B: 3/4; Seção C: 6; Seção F: 2/3/5/6/7/9/11.

A partir da coleta de dados, construiu-se um banco com a utilização do SPSS- 14.0, em que foram calculados os valores absolutos e relativos para cada uma das dimensões e seus respectivos itens.

Ao analisar-se o percentual de respostas positivas, pode-se identificar a reação positiva em relação à cultura de segurança do paciente e apontar áreas fortes e frágeis na segurança do paciente. Qualificaram-se como “áreas fortes da segurança do paciente” no hospital aquelas cujos itens escritos positivamente obtiveram 75% de respostas positivas (“concordo totalmente” ou “concordo”), ou aquelas cujos itens escritos negativamente, alcançaram 75% de respostas negativas (“discordo totalmente” ou “discordo”). De modo semelhante, consideraram-se “área frágeis da segurança do paciente” e que necessitam de melhoria aquelas cujos itens lograram 50% ou menos de respostas positivas⁽¹¹⁾.

O presente estudo obedece aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹²⁾, tendo sido aprovado no Comitê de Ética

em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SES/CE), sob n°. 048014/2015, estando em conformidade com todos documentos solicitados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 128 funcionários, distribuídos em diferentes setores (unidades assistenciais e administrativas)

e nos três turnos de trabalho do hospital (manhã, tarde e noite), o que equivale a 11,4% do quantitativo total de funcionários do hospital.

O questionário obteve boa confiabilidade pelo alfa de Cronbach, que foi de 0,77.

Em relação ao percentual de positividade de cada dimensão e de cada pergunta da dimensão, os resultados encontrados estão distribuídos na tabela abaixo (Tabela I).

Tabela I - Percentual de positividade às perguntas do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) aplicado em um Hospital de Ensino. Fortaleza, Ceará, 2015. Parte I.

Variáveis	Positividade	n
a) Trabalho em equipe dentro das unidades		
Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras	70%	127
Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	76%	126
Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	77%	127
Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam	43%	121
Total da dimensão	73%	
b) Expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente		
O meu supervisor elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	69%	120
O meu supervisor realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais (independente do vínculo empregatício) para melhoria da segurança do paciente	82%	119
Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	76%	124
O meu supervisor não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	88%	121
Total da dimensão	79%	
c) Aprendizado Organizacional - melhoria contínua		
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	92%	124
Erros, enganos ou falhas têm levado a mudanças positivas por aqui	66%	119
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	71%	122
Total da dimensão	71%	
d) Apoio da gestão para a segurança do paciente		
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	62%	124
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade	61%	121
A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	59%	124
Total da dimensão	61%	
e) Retorno da informação e comunicação sobre o erro		
Somos informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	54%	116
Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	53%	123
Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	73%	128
Total da dimensão	54%	
f) Abertura de comunicação		
Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	71%	121
Os profissionais (independente do vínculo empregatício) sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	52%	126
Os profissionais (independente do vínculo empregatício) têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	22%	127
Total da dimensão	52%	

Assim, pode-se observar que a Instituição possui 4 dimensões como pontos frágeis da cultura de segurança do paciente, 1 como ponto forte e 7 dimensões consideradas adequadas (Tabela II).

Em relação ao número de eventos relatados pelos funcionários no último ano, pode-se perceber que a maioria (59%, n=62) não relatou nenhum evento (Tabela III).

Tabela I - Percentual de positividade às perguntas do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) aplicado em um Hospital de Ensino. Fortaleza, Ceará, 2015. parte II

Variáveis	Positividade	n
g) Frequência de relato de erros		
Quando ocorre erro, engano ou falha, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, com que frequência ele é relatado?	54%	114
Quando ocorre erro, engano ou falha, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é relatado?	49%	115
Quando ocorre erro, engano ou falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é relatado?	53%	113
Total da dimensão	53%	
h) Trabalho em equipe entre as unidades		
As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	39%	119
Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	47%	121
Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais (independente do vínculo empregatício) de outras unidades do hospital	54%	122
As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	65%	121
Total da dimensão	51%	
i) Adequação de profissionais		
Temos profissionais (independente do vínculo empregatício) suficientes para dar conta da carga de trabalho.	29%	126
Nesta unidade, os profissionais (independente do vínculo empregatício) trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	40%	117
Utilizamos mais profissionais temporário/terceirizado do que seria desejável para o cuidado do paciente	64%	120
Nós trabalhamos em “situação de crise” tentando fazer muito e muito rápido	32%	116
Total da dimensão	36%	
j) Passagem de plantão ou de turno/transferências		
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	44%	117
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	45%	120
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	40%	120
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	63%	113
Total da dimensão	45%	
l) Repostas não punitivas aos erros		
Os profissionais (independente do vínculo empregatício) consideram que suas falhas podem ser usadas contra eles	18%	122
Quando um evento é relatado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	35%	123
Os profissionais (independente do vínculo empregatício) se preocupam que seus erros, enganos ou falhas sejam registrados em suas fichas funcionais	8%	120
Total da dimensão	18%	
m) Percepção geral da cultura de segurança do paciente		
Erros, enganos ou falhas mais graves não acontecem por aqui apenas por acaso	42%	114
A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	38%	122
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	46%	120
Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	64%	122
Total da dimensão	44%	

Tabela II - Percentual de positividade em relação a cada dimensão da cultura de segurança do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) aplicado em um Hospital de Ensino. Fortaleza, Ceará, 2015.

Dimensão	Percentual de Positividade	Classificação
a) Trabalho em equipe dentro das unidades	73%	Adequado
b) Expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente	79%	Forte
c) Aprendizado Organizacional - melhoria contínua	71%	Adequado
d) Apoio da gestão para a segurança do paciente	61%	Adequado
e) Retorno da informação e comunicação sobre o erro	54%	Adequado
f) Abertura de comunicação	52%	Adequado
g) Frequência de relato de erros	53%	Adequado
h) Trabalho em equipe entre as unidades	51%	Adequado
i) Adequação de profissionais	36%	Frágil
j) Passagem de plantão ou de turno/transferências	45%	Frágil
l) Repostas não punitivas aos erros	18%	Frágil
m) Percepção geral da cultura de segurança do paciente	44%	Frágil

Tabela III - Número de eventos relatados, nos últimos 12 meses, no questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) aplicado em um Hospital de Ensino. Fortaleza, Ceará, 2015.

Números de eventos relatados	n	%
Nenhum relatório	62	59
1-2 relatórios	23	22
3-5 relatórios	11	10
6-15 relatórios	4	4
16-20 Relatórios	2	2
≥21 Relatórios	3	3

DISCUSSÃO

O HSOPSC é uma ferramenta utilizada em vários países para a avaliação da cultura de segurança em hospitais, tendo sido traduzido para diversas línguas e endossado pela *European Union Network for Patient Safety*⁽¹³⁾. Os estudos geralmente demonstram seus resultados por meio do percentual de positividade em cada dimensão e em relação ao número total de eventos notificados pelos respondentes^(14,15).

Para que um hospital solidifique a cultura de segurança, é necessário que este desenvolva uma cultura justa, uma cultura de notificação e um ambiente de aprendizagem organizacional⁽¹⁶⁾. Assim, observa-se que a notificação de incidentes é um fator essencial para o estabelecimento da cultura de segurança. No estudo em questão, pode-se perceber que a taxa de notificação de incidentes é baixa, uma vez que a maioria dos entrevistados não notificou nenhum evento no último ano. Além disso, percebe-se a dimensão com menor percentual de positividade foi a de respostas não punitivas aos erros. Isso sugere que os funcionários não notificam os incidentes por receio de serem repreendidos ou punidos por eles, por receio de humilhações ou pelo receio

de que a notificação não acarretará em nenhuma mudança na organização⁽⁵⁾.

Ressalta-se que esse resultado é frequentemente observado em outros estudos. A aplicação do questionário do HSOPSC na Eslovênia⁽¹⁷⁾, demonstrou 39% de positividade no item relativo à resposta não punitiva aos erros, o que foi explicado como a existência, neste país, de cultura de medo e vergonha em relação aos erros, mesmo que não-intencionais, pois há a real possibilidade de processos legais e suspensão temporária das licenças dos profissionais de saúde, caso estes ocorram. Em hospitais do Líbano, da Arábia Saudita e da Turquia^(5,14,18), a resposta aos itens relativos à resposta não punitiva aos erros e a notificação de incidentes também foi semelhante à encontrada no presente estudo, demonstrando que é preciso trabalhar tanto entre os gestores quanto com os funcionários para que se desenvolva um ambiente de não punição e de estímulo à notificação, pois a subnotificação é uma ameaça à segurança do paciente⁽¹⁸⁾.

Outro ponto ressaltado como oportunidade de melhoria no presente estudo foi a fragilidade na passagem de plantão ou de turno/transferências. Já é bem sabido que a comunicação adequada é essencial para evitar

ameaças à segurança dos pacientes, uma vez que falhas na comunicação são identificadas como fatores contribuintes para a ocorrência de eventos⁽¹⁹⁾. Em um estudo realizado em Oakland, Califórnia⁽²⁰⁾, foi visto que, dos 2.455 eventos-sentinelá notificados à *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* mostrou que a causa-raiz em mais de 70% deles era relacionada à comunicação. Assim, torna-se de fundamental importância investigar a comunicação nas unidades de saúde e buscar subsídios para mudança de atitude em relação a esse tópico, com vistas ao aprimoramento das linhas de comunicação, favorecendo o atendimento seguro do paciente⁽¹⁹⁾.

O terceiro ponto aqui enfatizado para melhoria foi em relação à adequação de profissionais. A satisfação profissional influencia diretamente a cultura de segurança e está relacionada à menor ocorrência de eventos adversos⁽²¹⁾.

Assim, talvez uma atenção maior a esse ponto, com uma maior atenção aos processos de trabalho poderia melhorar a motivação e, consequentemente, melhorar a cultura de segurança⁽⁵⁾.

O ponto mais forte demonstrado na pesquisa em questão constitui relação ao trabalho em equipe dentro das unidades. Uma equipe bem coordenada, com bom canal de comunicação, que trabalha de maneira cooperativa, produz um cuidado mais humanizado e evita situações de descontinuidade e de alto risco para o paciente⁽²¹⁾. Uma revisão de literatura sobre trabalho em equipe e segurança do paciente⁽²²⁾ refere que vários estudos que investigaram fatores contribuintes para a ocorrência de eventos adversos demonstraram que o trabalho em equipe desempenha um papel fundamental na causa e na prevenção destes eventos. Isso sugere que a instituição investigada no presente estudo esteja no caminho correto e que, agindo nos pontos sugeridos, poderá melhorar e fortalecer cada vez mais a sua cultura de segurança.

Segundo a política Nacional de Promoção da Saúde, a promoção da saúde objetiva a melhoria das condições de vida da população e o reconhecimento do direito de cidadania. Portanto, a promoção da saúde surge como importante modo de reestruturação do modelo de atenção à saúde hospitalar, que deve ser não somente voltado para a doença, mas também para a melhoria da qualidade de vida, continuidade da terapêutica e reinserção social. Dessa forma, a cultura e o clima de segurança devem fazer parte dos ambientes hospitalares, para que proporcionem condições seguras no planejar ações de melhoria contínua com adequada infraestrutura física, de recursos humanos, de materiais e equipamentos para o desenvolvimento seguro de ações em saúde. Para tanto, é necessária a avaliação contínua da cultura de segurança organizacional e a criação de sistemas de vigilância e monitoramento de doenças e

danos com o intuito de prevenir e melhorar continuamente o cuidado em saúde⁽¹⁾.

Como limitações do atual estudo, pode-se citar o tamanho da amostra. A amostra correspondeu a 10-15% dos funcionários do hospital, logo os resultados aqui encontrados não podem ser extrapolados. Para próximos estudos, sugere-se elevar esse percentual, assim como inserir outras unidades hospitalares com vistas a obter resultados ainda mais consistentes. Sugere-se que o questionário seja reaplicado no hospital do atual estudo após a instituição dos planos de ação focados nas oportunidades de melhoria, como uma forma de avaliação das melhorias implementadas.

CONCLUSÃO

Este estudo forneceu informações que permitiram avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente do hospital estudado, identificando suas áreas fortes e frágeis. A cultura de segurança de pacientes do hospital investigado encontra-se em um nível satisfatório, uma vez que das doze dimensões avaliadas, somente quatro encontram-se abaixo do nível mínimo aceitável. Destacam-se os pontos fortes trabalho em equipe dentro das unidades, expectativa sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente, aprendizado organizacional - melhoria contínua serem mantidos e aqueles pontos que devem ser trabalhados como oportunidades de melhoria no caminho para fortalecer a cultura de segurança, como repostas não punitivas aos erros, adequação de profissionais e passagem de plantão ou de turno/transferências.

REFERÊNCIAS

1. Pereira FGF, Matias EO, Ceatano JA, Lima FET. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. Rev Baiana Enferm. 2015;29(3):271-7.
2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2015 Abr 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
3. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1. Final Technical Report. January 2009 [acesso em 2015 Abr 04]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf.

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013 [acesso em 2015 Abr 30]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
5. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 Abr 28];11:45. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/45>
6. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2199-210.
7. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on on Patient Safety Culture [Internet]. AHRQ Publication Nº. 04-0041. 2004 [acesso em 2015 Abr 15]. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 233. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2016 Set 08]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri0233_14_02_2013_rep.html
9. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 148. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2016 Set 07]. Disponível em <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2016/Fev/4/portaria-interministerial-no-148-de-2-de-fevereiro>.
10. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Histórico do ISGH [acesso em 2015 Abr 27]. Disponível em: http://www.isgh.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=475.
11. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 - Regulamenta a Resolução nº. 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos [Internet]. 2012 [acesso em 2015 Jan 27]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Perneger TV, Staines A, Kundig F. Internal consistency, factor structure and construct validity of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *BMJ Qual Saf*. 2014;23:389-97.
14. El-Jardali F, Sheikh F, Garcia NA, Jamal D, Abdo A. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 Mai 02];14:122. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/122>
15. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):123-30.
16. World Alliance for Patient Safety: Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008 [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf
17. Robida A. Hospital survey on patient safety culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(4):469-75.
18. Günes ÜY, Öznur G, Sonmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016;23(2):225-32.
19. Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Nicola AL, Kawamoto AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):50-60.
20. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Supl 1):85-90.
21. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2015;23(6):1041-8.
22. Mansert T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(2):143-51.

Endereço para correspondência:

Fernanda Colares de Borba Netto
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara/ Direção Geral
Rua Pergentino Maia, 1559
Bairro: Messejana
CEP: 60840-045 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: fernanda@isgh.org.br