

Cultura de Segurança do Paciente: por onde começar?



Cultura de Segurança do Paciente: por onde começar?

- 1. A complexidade do sistema de saúde e a Segurança do Paciente.**
- 2. O contexto brasileiro, o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a cultura de segurança.**
- 3. Por onde começar? A avaliação da cultura de segurança em organizações de saúde.**

1. A segurança do paciente e a complexidade do sistema de saúde



“ Medicine was used to be simple, ineffective and relatively safe. Now, it is complex, effective, but potentially dangerous” (Sir Cyril Chantler).

1. A segurança do paciente e a complexidade do sistema de saúde



“ Medicine was used to be simple, ineffective and relatively safe. Now, it is complex, effective, but potentially dangerous” (Sir Cyril Chantler).

Um a cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre danos ou lesões decorrentes dos mesmos.

→ EVENTOS ADVERSOS (Jha *et al.*, 2010)



O risco



Andar de avião em vias aéreas comerciais é considerado uma atividade segura.

- ✓ Risco de morte = 1 a cada 10.000.000 de decolagens (Nível de segurança designado industrialmente → sigma 7)
- ✓ Tráfego rodoviário = sigma 4
- ✓ Alpinismo = risco de morte: 1 por mil



O risco



Andar de avião em vias aéreas comerciais é considerado uma atividade segura.

- ✓ Risco de morte = 1 a cada 10.000.000 de decolagens (Nível de segurança designado industrialmente → sigma 7)
- ✓ Tráfego rodoviário = sigma 4
- ✓ Alpinismo = risco de morte: 1 por mil

Nos hospitais, o risco de morte por erro, em escala global, é de 1 óbito a cada 300 internações (Nível de segurança → sigma 3).

- ✓ Exceção para anestesiologia → sigma 5
- ✓ Risco de sofrer um evento adverso de qualquer tipo: 10% (1 a cada 10).

Fragata, 2014.



PROQUALIS



2. O contexto brasileiro, o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a cultura de segurança



Principais eventos adversos evitáveis:

- Infecções associadas aos cuidados de saúde
- Complicações cirúrgicas e/ou anestésicas
 - Falha ou atraso no diagnóstico/tratamento
 - Úlcera por pressão
- Complicações decorrentes de punção venosa
 - Quedas
 - Falhas no uso de medicamentos



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Programa Nacional de Segurança
do Paciente

- ✓ Portaria Ministerial nº 529 de
1º de abril de 2013
- ✓ RDC nº 36 de 25 de julho de 2013



PROQUALIS

RDC nº 36 Artigo 6º

Dentre os princípios e diretrizes que os Núcleos de Segurança do Paciente devem adotar está:

→ A DISSEMINAÇÃO SISTEMÁTICA DA
CULTURA DE SEGURANÇA



Cultura de Segurança

Produto de valores, atitudes, percepções e competências individuais e grupais que determinam o compromisso e o estilo da instituição.

Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por boa comunicação entre os profissionais, confiança mútua e percepções comuns sobre a importância de segurança e a eficiência de ações preventivas.



Cultura de Segurança

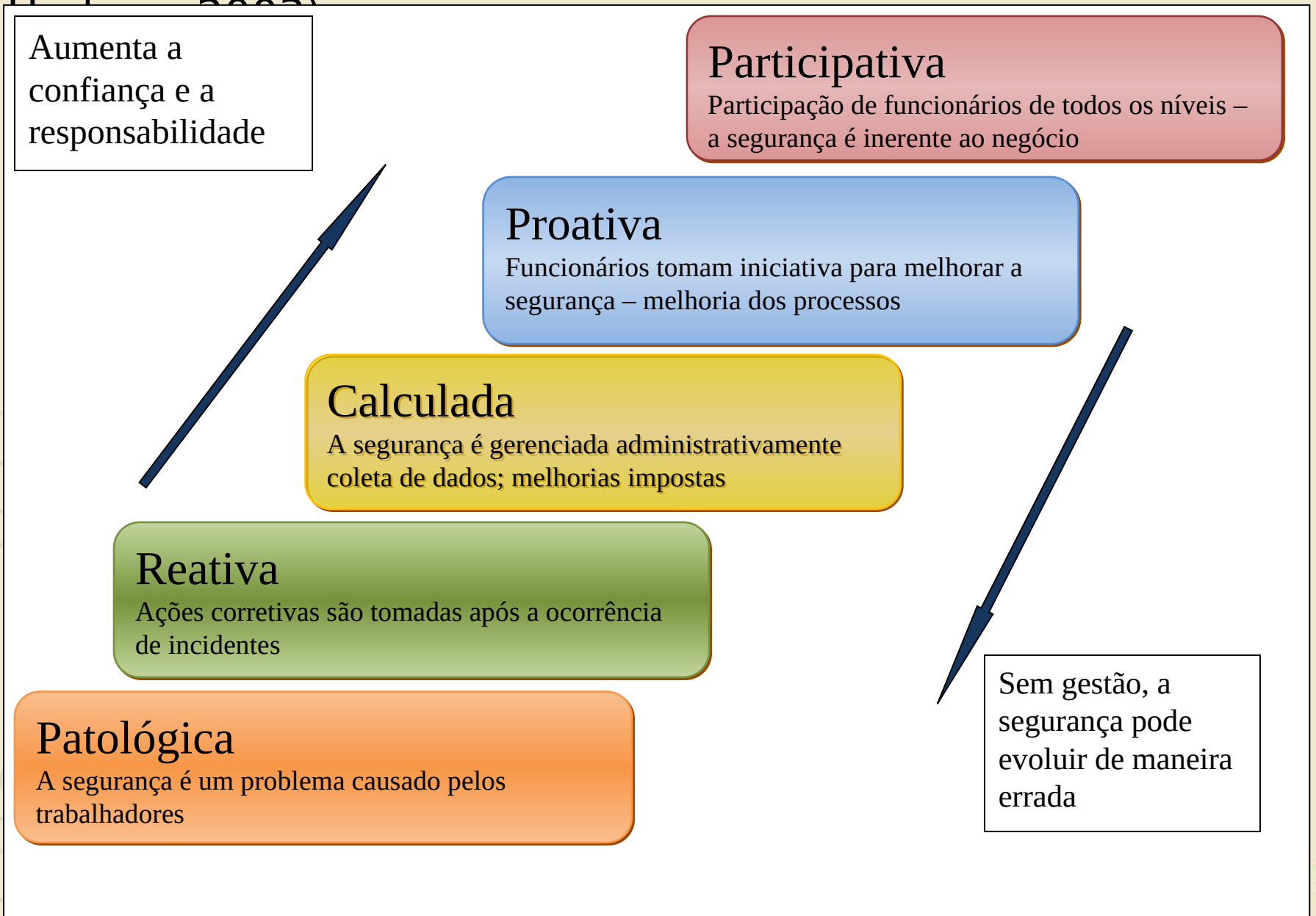
A cultura de segurança é uma característica comum das **organizações de alta confiabilidade**, em que uma preocupação constante acerca da segurança é desenvolvida dentro da estrutura organizacional.

Os **hospitais** podem ser pensados como **organizações complexas**?

Fatores presentes nas organizações de saúde que afetam a segurança da prática clínica

- Tendência à responsabilização dos profissionais da linha de frente, negligenciando as deficiências presentes nos sistemas de saúde.
- Incidentes, quando reconhecidos, são considerados “inevitáveis” [*normalization of deviance*].
- Crença de que os profissionais de saúde foram perfeitamente treinados (longa e árdua formação = fazer corretamente).
- O cuidado clínico é tipicamente organizado de forma hierárquica, o que faz com que a comunicação sobre segurança seja suprimida.
- Pouca ênfase no aprendizado organizacional.

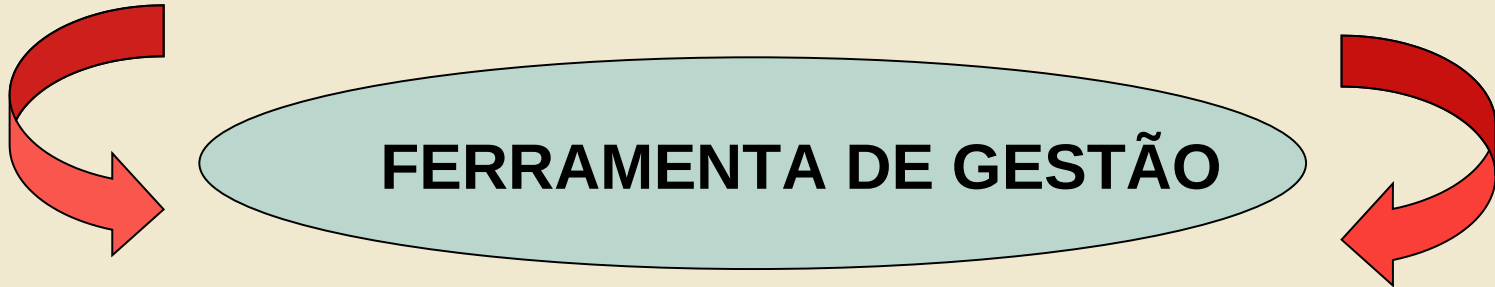
Estágios de evolução da cultura de segurança (adaptado de



Cultura de segurança prevalente nas OAC e a cultura dominante nas organizações de saúde

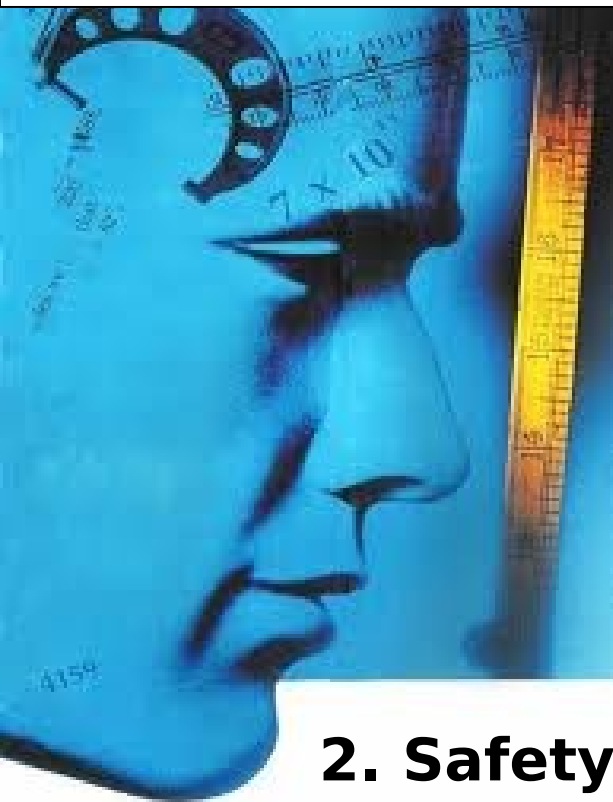
ORGANIZAÇÕES DE ALTA CONFIABILIDADE	ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE
Crença em que algo pode sair errado	Crença em que tudo vai dar certo
Foco sobre a confiabilidade do sistema	Foco sobre a eficiência do sistema
Humildade para buscar entender e aprender o que não se conhece	Crença em que se sabe tudo o que se precisa saber
Comportamento que valoriza o trabalho em equipe	Presença de elevados gradientes de hierarquia entre os profissionais

3. Avaliação da Cultura de Segurança nas Organizações de Saúde



- Compreender como os funcionários percebem a segurança do paciente na organização.
- Identificar áreas/unidades cujas características da cultura necessitam de melhorias.
- Avaliar a efetividade de ações implementadas para a melhoria da segurança ao longo do tempo.
- Comparar dados internos e externos à organização.
- Priorizar esforços de fortalecimento da cultura.

3. Avaliação da Cultura de Segurança nas Organizações



Dois questionários validados e disponíveis para uso livre no Brasil:

1. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) (AHRQ – Sorra e Nieva, 2004)

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)11:2199-2210.

2. Safety Attitude Questionnaire (SAQ) (Sexton et al., 2006)

Carvalho KEFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(3):575-82.

Dimensões da Cultura de Segurança (escalas de múltiplos itens)

Nível da unidade – 7 dimensões

- Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança (4 itens)
- Aprendizado organizacional – melhoria contínua (3 itens)
- Trabalho em equipe dentro das unidades (4 itens)
- Abertura da comunicação (3 itens)
- Retorno da informação e comunicação sobre os erros (3 itens)
- Respostas não punitivas aos erros (3 itens)
- Adequação de pessoal (4 itens)

Nível hospitalar – 3 dimensões

- Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (3 itens)
- Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares (4 itens)
- Passagens de plantão/turno e transferências (4 itens)



Dimensões da Cultura de Segurança (escalas de múltiplos itens)

Dimensões de resultado – 2 dimensões

- Percepção geral da segurança (4 itens)
- Frequência de notificação de eventos (3 itens)

Uso de questionários para avaliar a cultura de segurança

- Escores são obtidos para cada dimensão da cultura de segurança

Não se trata de uma medida de segurança; o instrumento avalia as atitudes das pessoas com relação a isso.

Um baixo escore (ou percentual) sugere uma maior probabilidade de a segurança estar comprometida.

O questionário fornece uma visão geral de grande valor para o ambiente de segurança, bem como possibilita verificar onde algo está errado. Isso permite uma investigação qualitativa posterior complementar.

Tipos de amostras

1. Amostra composta por uma única categoria profissional

→ Coletar informações apenas de uma categoria profissional, como, por exemplo, da enfermagem: você pode optar por incluir todos os profissionais desta categoria profissional ou um subconjunto de profissionais (por sorteio, dentro da categoria profissional).

IMPORTANTE! Essa abordagem não é suficiente para representar a visão de todo o staff do hospital.



PROQUALIS

Tipos de amostras

2. Amostra de setores específicos dentro do hospital, tais como: Emergência, Farmácia, entre outros.

- A lista abaixo apresenta três exemplos de caminhos que podem ser seguidos usando esta abordagem, listados na ordem da **amostra mais representativa** para a **menos representativa** da população do hospital.
- Um subconjunto dos funcionários de todos os setores do hospital (**amostra mais representativa**)
- **Todos os profissionais de alguns setores selecionados**
- Um subconjunto de profissionais de alguns setores do hospital (**amostra menos representativa**)

Tipos de amostras

3. Amostra mista

Inclui profissionais dos dois tipos de amostras abordados anteriormente. Por exemplo, você pode estar interessado em coletar informações de toda uma categoria profissional (como a enfermagem) e somente um subconjunto dos demais profissionais de cada setor do hospital.

- Usar uma combinação de tipos de amostra permite selecionar uma amostra mais ampla ou selecionar diversos tipos de *staff* na tentativa de representar melhor a diversidade da população do hospital.

Quem deverá compor a sua amostra?

- Lembre-se de que o conjunto de profissionais do hospital representa a sua **população**.
- O tamanho de sua amostra vai depender de quem você quer investigar (quais profissionais, de quais áreas) e dos recursos de que você dispõe.
- Enquanto os seus recursos disponíveis podem limitar o número de funcionários a pesquisar, quanto mais funcionários você investiga, maior a probabilidade de representar adequadamente a sua população.

É IMPORTANTE DEFINIR O SEU OBJETIVO!

Quem deverá compor a sua amostra?

- ✓ Espere um retorno de 30 a 50% dos questionários distribuídos. Por isso, o seu tamanho de amostra deve ser em torno de 2 a 3 vezes o número de questionários que você pretende receber de retorno.

Cultura de segurança do paciente

Redução da mortalidade (Estabrooks *et al.*, 2002; Sexton, 2002)

Redução de eventos adversos (Singer *et al.*, 2009; Mardon *et al.*, 2010)

Comportamento clínico de relato de incidentes de segurança
(Braithwaite *et al.*, 2010)

O *National Quality Forum* (Estados Unidos) recomenda a avaliação sistemática da cultura de segurança, o *feedback* aos profissionais de saúde e a aplicação de intervenções visando a melhoria desta cultura.

(Safe practices for better healthcare: a consensus report – 2010)



PROQUALIS

Fortalecimento da cultura de segurança em hospitais

LIDERANÇA

- ✓ O compromisso das lideranças como componente fundamental para difundir a ideia da necessidade de mudança de comportamento e de cultura.
- ✓ Esse compromisso requer incorporar os princípios da confiabilidade nas declarações da visão e missão da organização estabelecendo metas mensuráveis para monitorar a sua



Fortalecimento da cultura de segurança em hospitais

TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em equipe efetivo é fundamental para a segurança

Os *briefings* e *debriefings* (reuniões pré e pós-realização de um) e outras ferramentas de trabalho em equipe ajudam a estruturar a **comunicação** e aumentam a previsibilidade.

A cultura de segurança deve envolver três imperativos que se reforçam mutuamente: A CONFIANÇA, A NOTIFICAÇÃO E A BUSCA CONTINUA DE MELHORIA.



Fortalecimento da cultura de segurança em hospitais

Adoção de ferramentas robustas

A adoção de ferramentas robustas de processo, das quais são a *Lean* seis sigma, a análise da causa raiz, FMEA e outras, per abordagem sistemática que envolve a forma confiável de med magnitude do problema, identificar suas causas e mensurar a de cada uma delas; encontrar soluções para as causas mais in comprovar a efetividade dessas soluções e implementar progr assegurem a melhoria contínua ao longo do tempo.



Fortalecimento da cultura de segurança em hospitais

Centralidade no paciente

O paciente/familiar deve estar ciente de sua terapêutica e a participar ativamente durante todo o processo de cuidado, o que inclui conhecer os riscos que podem advir dele.



Promoção da cultura de segurança nas organizações de saúde

- ✓ Promover **consciência coletiva** com o comprometimento com a segurança em todos os níveis.
- ✓ Reconhecer a **natureza de alto risco das atividades** realizadas e a determinação em atingir consistentemente operações seguras.
- ✓ Promover um **ambiente livre de culpa** e encorajar a cooperação entre cargos e profissões com **redução dos gradientes de hierarquia**.
- ✓ Ter comprometimento com a **utilização de recursos** voltados à melhoria da segurança.



Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

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)11:2199-2210.

Versão em português adaptada e validada da Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC).

Referências

- Chassin MR, Loeb JM. The ongoing quality improvement journey: next stop, high reliability. *Health Aff* 2011; 30(4):559-568.
- Jha AK, Prasopa-Paizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care* 2010; 19:42-7.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson, MC eds. Committee on Quality in Health Care; Institute of Medicine. To err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy Press, 1999.
- Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras*, 2013 no prelo.
- Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
- 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)11:2199-2210.

Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD. September 2004.

Weaver SJ, Lubomski LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy. *Annals of Internal Medicine* 2013; 158(5):369-375.

WHO World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Sections III e IV (PPS 49-90), 2008. **Disponível em** http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541_eng.pdf.

Elaboração

Dra. Claudia Tartaglia Reis – Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz

Produção

PROQUALIS

proqualis@icict.fiocruz.br



PROQUALIS



PROQUALIS



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da Saúde

