

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL ACERCA DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

SCIENTIFIC RESEARCH IN BRAZIL ABOUT THE CULTURE OF PATIENT SAFETY

PAULA LIMA DA SILVA. Enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica – UFPI.

TATIANA MARIA MELO GUIMARÃES. Enfermeira, mestre em enfermagem – UFPI. Professora da Faculdade Santo Agostinho, da Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha UFMG/UFPI e da Especialização em Enfermagem Obstétrica IESM e UFPI. Graduação em enfermagem – CHRISFAPI.

OSCARINA LIMA DA SILVA ESCÓRCIO DE CARVALHO. Bacharelado em administração – FLATED

NALMA ALEXANDRA ROCHA DE CARVALHO. Enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica - UFPI.

PEDRO SAMUEL LIMA PEREIRA. Enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica – UFPI.

KAREN GONÇALVES FREIRE DE ANDRADE. Bacharelado em enfermagem e coordenadora da atenção de Pedro II – PI.

JESSICA DE MOURA CAMINHA. Enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica – UFPI.

JULIANA FERREIRA DO NASCIMENTO. Enfermeira especialista em saúde da família – NOVAFAPI, enfermeira na maternidade Dona Evangelina Rosa – PI.

Endereço: Rua Canadá, 2070, Bairro: Cristo rei, CEP: 64014-540, Teresina-PI, Brasil. E-mail: paulallima00@gmail.com.

RESUMO

Objetivo analisar a produção científica brasileira sobre a cultura de segurança do paciente, por meio de uma revisão integrativa. Metodologia: a presente pesquisa é uma revisão integrativa. A seleção de alvo dos inquéritos, verificou-se predominância de profissionais do sexo feminino, jovens e da equipe de enfermagem. Ainda vale ressaltar que um percentual significativo das publicações apresentaram resultados negativos quanto à cultura de segurança do paciente. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de conduzir e publicar outras pesquisas, devido ao pequeno número de estudos sobre a cultura de segurança do paciente, visando desta forma planejar ações que busquem promover uma cultura de segurança positiva e refletir Cuidados de saúde com qualidade e segurança.

Palavras-chave: Equipe de saúde; Segurança do paciente; Cultura.

ABSTRACT

Objective to analyze the Brazilian scientific research about the culture of patient safety, by means of a integrative review. Methodology: This paper is an integrative review. The selection of the article was done between October and November 2016, in the database LILACS, BDNF e SCIELO, using controlled

descriptors. Results: By analyzing the publications it was possible to know the culture of safeness in different sectors of health Institution and in different professionals. With respect the profile of the target audience of the research, it was verified the predominance of email and professionals, young and from nursing team. It is worth point it out that a significant percentual of the publications showed negative results when it comes to patient safety culture. Finding soft his research point to a necessity of conduct and publish other researches, due to the small number of studies about the patient safety culture, aiming to plan actions that promote a positive safety culture and reflect health care with quality and Safety.

Key-words: Health team; Patient safety; Culture.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um componente crítico e essencial na melhoria da assistência à saúde em todo o mundo. Constitui-se globalmente em um grave problema de saúde pública, visto que as consequências de danos ou lesões decorrentes dos cuidados assistenciais podem ser graves ou fatais, além de serem de serem muito dispendiosas tanto para suas vítimas quanto para os serviços de saúde devido aos custos (SILVA; CARVALHO, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu por meio da portaria nº 529 de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo principal contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os níveis de atenção à saúde e em todo o território nacional. A portaria além de estabelecer uma conceituação também define as estratégias que precisam ser implementadas em torno do estabelecimento da Cultura de Segurança, que se constitui em um elemento chave para o sucesso das ações em torno da Segurança do paciente (SCHWONKE et. al, 2016).

Em termos de conceitos a *Health and Safety Comission* define cultura de segurança como sendo um conjunto de percepções, comportamentos, atitudes, crenças e valores de profissionais de uma organização de saúde, na qual possibilita a identificação e o aprendizado a partir dos erros, determinando o empenho, o compromisso, o estilo e a competência da administração dessa organização (SILVA; CARVALHO, 2016).

A cultura de segurança do paciente é de grande importância dentro de uma instituição de saúde visto que tem a capacidade de mobilizar esforços para que os pontos considerados frágeis possam ser melhorados, através de ações direcionadas a fortalecer pontos considerados favoráveis. Isso é o que justifica o fato do notório interesse de pesquisadores pela avaliação da cultura de segurança nas instituições de saúde, visando justamente uma melhoria da cultura de segurança (BATISTA, 2015).

Neste sentido promover cultura de segurança tem se tornado um dos pilares do movimento a favor da segurança do paciente. Sendo assim, estratégias de avaliação da cultura de segurança têm sido estimuladas com vistas a reconhecer as situações organizacionais que podem desencadear eventos adversos e danos ao paciente nas instituições de saúde. Para tanto, torna-se necessário em um primeiro momento, conhecer a realidade da cultura

de um determinado ambiente, o que, dentre outras formas, pode se dar através da aplicação de estratégias de avaliação da cultura de segurança, a exemplo, a aplicação de questionários (BURIGO; CANABARRO, 2015).

Nessa perspectiva a presente pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica brasileira acerca da cultura de segurança do paciente, por meio de uma revisão integrativa.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, na qual a mesma possibilita realizar uma síntese de diversos estudos publicados bem como permite que se possam fazer conclusões gerais a respeito de uma determinada área em estudo.

Neste contexto, a elaboração da presente pesquisa obedeceu a seis etapas distintas nas quais se referem à identificação do tema, a busca na literatura, a categorização dos estudos, a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados encontrados e a síntese final dos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A seleção dos artigos foi realizada no período de outubro a novembro de 2016 nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF e SCIELO. Ainda foram utilizados os seguintes descritores controlados: “equipe de saúde”, “segurança do paciente” e “cultura”. Além dos descritores citados foi utilizado o booleano “and”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2012 a 2016 que se enquadraram no eixo temático do estudo, em periódicos indexados nas bases eletrônicas citadas acima, escritos em português, disponibilizados de forma gratuita e *on-line*. Já os critérios de exclusão foram: artigos não disponibilizados na íntegra e/ou fora do eixo temático, relatos de caso, editoriais e reflexões, monografia, teses e dissertações.

No primeiro momento foram encontrados 49 artigos escritos em língua portuguesa e selecionados de acordo com os descritores e booleano definidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão bem como da leitura dos artigos, resultou em uma amostra de 9 artigos sendo 03 na base de dados LILACS, 03 na BDNF e 03 na SCIELO.

3 DESENVOLVIMENTO

Ao analisar as publicações foi possível conhecer a cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais que atuam em diversos setores de instituições de saúde. Com relação ao perfil do público alvo das pesquisas houve uma predominância de profissionais do sexo feminino, idade jovem e da equipe de enfermagem.

Analisando o Gráfico 1 com relação às publicações encontradas por ano vemos que houve uma predominância de artigos publicados no ano de 2016 representando uma amostra equivalente a 5 (55,5%), seguido do ano de 2015 com 2 (22,2%), 1 (11,1%) em 2013 e 2014. Tais dados nos faz refletir sobre as políticas públicas relacionadas à temática.

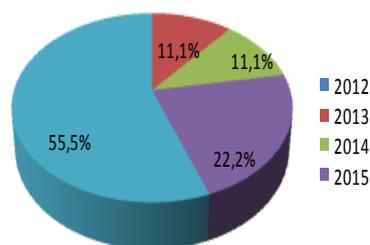


Gráfico 1 - Artigos encontrados por ano

Fonte: A autora

Pode-se constatar, analisando o Gráfico 2, que das onze publicações em estudo 4 (33,3%) utilizaram o *Safety Attitudes Questionnaire* (ASQ), o Questionário Atitudes de Segurança (QAS), na versão traduzida e validada para o Brasil, 4 (44,4%) optaram pelo *Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), 1 (11,1%) utilizou o questionário adaptado da Organização Mundial de Saúde (OMS), 1 (11,1%) preferiu utilizar tanto o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) quanto o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC).

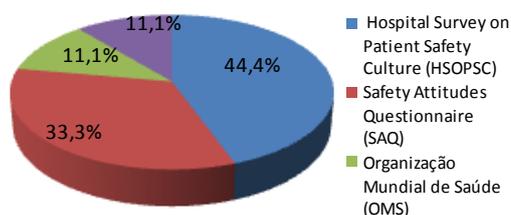


Gráfico 2 - Instrumentos utilizados para avaliação da cultura de segurança nas pesquisas citadas acima

Fonte: A autora

4 DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prioriza este tema desde 2002, porém, em 2004, deu-se maior ênfase a partir da criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Em 2008, destaca-se o pioneirismo e a preocupação da enfermagem no que tange a segurança do Paciente, que se expressa por meio da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (MINUZZI et al. 2016).

Atualmente, evidencia-se a regulamentação e as discussões a nível nacional a partir do ano de 2013, quando o Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do

Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.⁷ Em conjunto a essa portaria criou-se a norma regulamentadora RDC/Anvisa nº 36/2013, que institui pontos básicos para a segurança do paciente através de seus núcleos, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (CARVALHO et al., 2015).

Analisando a conjuntura política por trás da regulamentação do tema em questão, percebe-se que as produções nacionais são produções que não oferecem um resultado de curto prazo, mas a médio e longo prazos reforçam ou corrigem rumos das políticas de segurança, fator explicitado quando avaliamos o Gráfico 1. Pois o crescente percentual a partir do ano de 2015 a 2016, se deu por meio da consolidação das políticas públicas que instituem o Programa Nacional de Segurança do Paciente e os seus Protocolos Básicos.

Com relação aos questionários encontrados nas publicações, *Hospital Survery on Patient Safety Culture* (HSOPSC) trata-se de um questionário que abrange as 12 dimensões da cultura de segurança do paciente e que possibilita identificar os aspectos positivos e as áreas que necessitam de melhorias. O instrumento é constituído por variáveis sociodemográficas; variáveis de dimensão da cultura de segurança no âmbito da unidade; variáveis de dimensão da cultura de segurança no âmbito da organização hospitalar; e variáveis de resultado; acrescidas de duas questões que visam a avaliação global da segurança do paciente e o número de eventos adversos comunicados pelos profissionais nos últimos 12 meses (MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

O *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), Questionário Atitudes de Segurança (QAS), na versão traduzida e validada para o Brasil é composto por duas partes: a primeira contém 41 questões sobre a percepção de segurança do paciente e a segunda é composta por variáveis relacionadas ao perfil dos profissionais como sexo, idade e tempo de atuação. Os 41 itens do QAS estão agrupados em seis domínios: Clima de Trabalho em Equipe (CTE); Clima de Segurança (CS); Satisfação no Trabalho (ST); Percepção do Estresse (PE); Percepção da Gerência da Unidade (PGU) e do hospital (PGH), ambos relativos à aprovação das ações da gerência ou administração; e Condições de Trabalho (PAESE; SASSO, 2013).

O questionário adaptado da Organização Mundial de Saúde (OMS) é elaborado a partir do Formulário Curto para Análise da Situação sobre Segurança do Paciente para a Parceria Africana, organizado pela OMS. Em uma das publicações utilizadas no presente estudo, os pesquisadores optaram por adaptar o questionário às necessidades e contexto da pesquisa após realização de pré-teste. Foram incluídas informações relacionadas ao perfil dos profissionais participantes e o instrumento resultou em 114 questões (SARTOR; SILVA; MASIERO, 2016).

Por fim ao utilizar tanto o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) quanto o *Hospital Survery on Patient Safety Culture* (HSOPSC) os pesquisadores reconhecem que existe uma distinção entre clima e cultura organizacional, mas optaram pelo uso de clima e cultura como sinônimos na versão para o português, uma vez que referem serem utilizados como tal na literatura sobre segurança do paciente em organizações de saúde. Afirmam ainda que a

maioria das instituições brasileiras não conhecem qual clima ou cultura para segurança do paciente e quais são suas maiores fragilidades e fortalezas neste aspecto. Neste sentido, a fim de investigar qual o retrato do clima/cultura de segurança, utilizaram o SAQ e o HSOPSC (SANTIAGO; TURRINI, 2015).

Em consonância com a literatura, percebe-se que a necessidade de ações para implantação da cultura de segurança, vem através da observação dos baixos índices apresentados pelas instituições, no tocante a seguridade do paciente (CARVALHO et al., 2015).

Ao analisarmos os estudos em questão, pode-se perceber que um dos estudos, retrata de maneira veemente, o quão o sistema possui inúmeras fragilidades interligadas, que proporcionam um efeito cascata. Os resultados refletem em indicadores que auxiliam o direcionamento de ações que devem ser priorizadas de forma a contribuir com o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde (TOBIAS et al., 2016).

Nessa conjuntura, há de se destacar os resultados negativos observados tais como: sacrifício da qualidade e segurança nos procedimentos em decorrência da quantidade de atividades a serem realizadas, o que aumenta o risco de problemas relacionados à segurança; quadro de pessoal insuficiente; problemas com transferências internas e passagem de plantão; além do sentimento de insegurança e medo de punição por parte dos profissionais. E são essas fragilidades que impulsionam os pontos a serem modificados, direcionando as prioridades dos gerentes para a melhoria dos processos da assistência à saúde (TOBIAS et al., 2016).

Corroborando com a publicação citada no parágrafo anterior, um outro estudo demonstra, que as fragilidades são identificadas nos valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam a cultura de segurança em uma organização de saúde. Estas fragilidades elencadas ocasionam um distanciamento entre a gestão do hospital e a gestão da unidade. Neste sentido sugerem-se intervenções consistentes nestes aspectos, para proporcionar um ambiente seguro para profissionais e pacientes (CARVALHO et al., 2015).

Vale lembrar que a cultura e a própria segurança do paciente são questões que devem ser abordadas em discussões e ações de toda a organização de saúde. A Educação Permanente surgiu assim, como pilar fortalecedor para toda a organização, enaltecendo a disseminação da cultura favorável às práticas seguras, bem como a capacitação para ações pontuais de prevenção de erros e eventos adversos. Ressalta-se que a atuação dos gestores na promoção da segurança e na cultura de segurança do paciente é um fator que merece mais atenção, inclusive para promoção de práticas educativas (KAWAMOTO et al., 2016).

Contudo o acompanhamento da cultura de segurança quando feito de forma sistemática pode ser de grande contribuição para promover o trabalho em equipe, bem como uma assistência à saúde segura durante toda a permanência do paciente no serviço. Ressalta-se ainda que, a interpretação e análise dos resultados são bastante pertinentes, visto que fornecem informações valiosas. O escore médio do SAQ, por exemplo, demonstra que todos os domínios são igualmente importantes e que o mau desempenho em um dos domínios pode ser compensado com bom desempenho em outro. Desta forma possibilita que sejam planejadas ações de acordo com as

necessidades identificadas (CARVALHO et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

Contudo a presente pesquisa possibilitou conhecer a cultura de segurança em diferentes setores de instituições de saúde bem como de diferentes profissionais. E no que diz respeito ao perfil do público alvo das publicações constatou-se que houve uma predominância de profissionais do sexo feminino, idade jovem e da equipe de enfermagem.

Acerca da literatura, as produções nacionais são produções que não oferecem um resultado de curto prazo, mas a médio e longo prazos reforçam ou corrigem rumos das políticas de segurança. Pois o crescente percentual a partir do ano de 2015 a 2016, se deu por meio da consolidação das políticas públicas que instituem o Programa Nacional de Segurança do Paciente e os seus Protocolos Básicos.

Por fim, os achados deste estudo apontam para a necessidade de realização e publicação de outras pesquisas, devido ao quantitativo reduzido de estudos acerca da cultura de segurança do paciente, visando deste modo o planejamento de ações que busquem promover uma cultura de segurança positiva e que reflita diretamente numa assistência a saúde com qualidade e segurança.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A. C. O. **Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal**. Florianópolis, 2015.

BURIGO, C. C. D.; CANABARRO, I. M. A cultura de segurança do paciente do serviço de farmácia do hospital universitário/UFSC: um processo em formação. **XV COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA – CIGU**. Argentina, 2015;

CARVALHO, P. A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. vol. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015.

CORREGGIO, T. C.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**. vol. 19, n. 2, p. 67-73, 2014.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem. vol. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

KAWAMOTO, A. M. et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. vol. 8, n. 2, p. 4387-4398, 2016.

MINUZZI, A. P. et al. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 121-129, 2016.

MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 302-310, 2013.

SANTIAGO, T. H. R. S.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima de segurança organizacional para segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista da escola de enfermagem**, v. 45, n. esp., p. 123-130, 2015.

SARTOR, G. D.; SILVA, B. F.; MASIERO, A. V. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp., p. 01-08, 2016.

SCHWONKE, C. R. G. B. et al. Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas. **Revista enfermagem global** v. 15, n. 41, p. 208-243, 2016.

SILVA, M. V. P.; CARVALHO, P. M. G. Cultura de segurança do paciente: atitudes dos profissionais de enfermagem de um serviço de pronto-atendimento. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2016.

TOBIAS, G. C. et al. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. **Revista de enfermagem Universidade Federal de Pernambuco**, v. 10, n. 3, p. 1063-1070, 2016.