



## Colaborativa PROADI - Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil

### Cultura de Segurança do Paciente

Antonio Capone e Paulo Sousa



# Objetivos Desta Sessão

---

- Destacar a importância da cultura de segurança em iniciativas de melhoria de larga escala;
- Partilhar a experiência da avaliação da cultura de segurança no Desafio Gulbenkian Stop Infecção Hospitalar! em Portugal;
- Apresentar e discutir os resultados preliminares da 1ª avaliação da cultura de segurança na colaborativa PROADI-SUS.



Produto de valores, crenças, normas e competências individuais e do grupo que determinam o compromisso, o estilo e a ação relativa às questões da segurança do paciente.

(AHRQ, 1999)

Organizações com uma cultura de segurança robusta são caracterizadas por boa comunicação e confiança mútua (PS-PS e PS-P), transparência e percepções comuns sobre a importância de segurança, da gestão do risco e da definição e implementação de ações de melhoria.



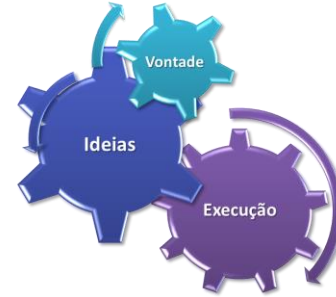
- Faz parte da cultura organizacional (sub-cultura);
- Cultura é local (sistema, organização, departamento, unidade) e dinâmica;
- A **segurança** é uma **prioridade**; atenção constante ao risco e sua prevenção; lógica aprendizado; *speack-up*;
- Integra o “DNA” das **organizações de alta confiabilidade**



- Procuram aumentar a capacidade dos Serviços/organizações para implementar, de uma forma rápida e extensa, as melhores práticas baseadas na evidência e os métodos e processos mais adequados.
- Método colaborativo (testar e aplicar localmente práticas que já demonstraram ter resultados noutros contextos/locais) com o objetivo de maximizar os ganhos e as melhorias;

## 3 grandes desafios:

i) Vontade dos profissionais/equipes.



ii) Envolvimento da liderança (definição e em criar condições para promover expectativas e comportamentos essenciais a uma cultura de transparência e de segurança e à sua sustentabilidade).

iii) Sustentabilidade das boas práticas, processos confiáveis e dos ganhos alcançados.



*“Somos o que repetidamente fazemos”*

Aristóteles (384 a.c – 322 a.c)

*“A excelência não é um feito, mas sim um hábito”*

Deming, 1951

Não sabemos fazer de outra maneira.....



- Abordagem sócio-antropológica qualitativa (técnicas de observação associadas a entrevistas)
- Abordagem quantitativa (uso de questionários de auto-preenchimento) – SAQ e **HSOPSC**
- HSOPSC 42 questões → 12 dimensões da cultura de segurança (7 nível da unidade/serviço; 3 nível da organização e 2 variáveis de resultado (nº de notificações e percepção geral da SP))
- **Escala *likert* com 5 opções de respostas que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.**





**i) Monitorar e avaliar a iniciativa de melhoria:**

MUSIQ - Avaliar os aspetos locais que podem influenciar a iniciativa de melhoria – factores contextuais:

PPS Monitorar o progresso do projecto de melhoria, com etapas bem definidas – Relatório mensais

**ii) Avaliação da Cultura de Segurança- HSOPSC da AHRQ (3 waves)**

**iii) Indicadores de Processo, de Resultado e de Equilíbrio**

**iv) Avaliação de custos (Relatório Abrangente de Resultados - RAR)**

# Desafio Gulbenkian Stop Infecção Hospitalar!

Recolha por meio eletrônico Taxa de resposta **85% em 2016 Vs 89% em 2017 Vs 93% em 2018**

**Pontos fortes** (Dimensões que apresentaram valores mais elevados em todas as etapas – mais fortes e consolidadas):

- Trabalho em equipe dentro das unidades **74.2% Vs 79%**
- Aprendizado organizacional – melhoria contínua **72% Vs 79%**
- Abertura para a comunicação **65% Vs 73%**

**Pontos fracos** (Dimensão que apresentaram valores mais baixos, o que indicam áreas prioritárias para melhoria):

- Frequência de EA notificados **31%** Vs **32%**
- Dimensionamento de pessoal (staff) **32,8%** Vs **36%**
- Apoio da administração para a segurança do paciente  
**38,7%** Vs **49%**



*International Journal for Quality in Health Care*, 2018, 1–18

doi: 10.1093/intqhc/mzy080

Review

OXFORD

---

Review

## **The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions**

**CLÁUDIA TARTAGLIA REIS<sup>1,2</sup>, SOFIA GUERRA PAIVA<sup>2</sup>,  
and PAULO SOUSA<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Brazilian Minister of Health, SMS Cataguases, Rua José Gustavo Cohen, 70 Cataguases, MG 36772-014, Brazil,

<sup>2</sup>National School of Public Health, Universidade Nova de Lisboa, Avenida Padre Cruz, 1600-540 Lisboa, Portugal,

and <sup>3</sup>CISP—Centro de Investigação em Saúde Pública, ENSP-Universidade Nova de Lisboa, Avenida Padre Cruz, 1600-540, Lisboa, Portugal

Address reprint requests to: Cláudia Tartaglia Reis, Rua Manoel Ramos Trindade 76/201 Cataguases, MG, Brazil.

Tel: +55 32-3421-3121; Fax: +55 32-3429-2600; E-mail: clautartaglia@gmail.com



## Resultados da Pesquisa de Cultura de Segurança





Foi utilizado o questionário “*Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*” (Sorra & Nieva, 2004)  
Este questionário foi desenvolvido pela “*Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*” dos EUA e validado no Brasil por Claudia Tartaglia Reis

### **Questionário é composto por 42 perguntas em 12 domínios:**

**Aprendizado organizacional - melhoria continua**  
**Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança**  
**Trabalho em equipe dentro das unidades**  
**Retorno da informação e comunicação sobre erro**  
**Apoio da administração para segurança do paciente**  
**Frequência de eventos adversos notificados**  
**Abertura para a comunicação**  
**Dimensionamento de pessoal**  
**Passagem de plantão, turno e transferências**  
**Percepção geral da segurança do paciente**  
**Trabalho em equipe entre as unidades**  
**Respostas não punitivas aos erros**



Número de colaboradores das UTIs  
participantes (aprox.) = 8100

Hospitais que Responderam a Pesquisa = 115

Total de respostas (até 07/8) = 3074 (38%)

Hospitais com Respostas  $\geq 50$  = 13

Hospitais com Respostas  $\leq 10$  = 31

Hospitais com 01 Resposta = 08

HOSPITAL OPHIR LOYOLA	118
HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	78
HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	67
ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER	64
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL	60
HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD	59
MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	58
ICSC	54
HBDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	53
HOSPITAL DE URGENCIAS DE GOIANIA HUGO	53
HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL HRC	52
HOSPITAL BRUNO BORN	51
HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	50

# Pesquisa da Cultura de Segurança 2018

## Resultados Gerais

Domínios	Resultado Geral
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	73,2%
Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança	70,8%
Trabalho em equipe dentro das unidades	65,5%
Retorno da informação e comunicação sobre erro	54,4%
Apoio da administração para segurança do paciente	52,4%
Frequência de eventos adversos notificados	52,1%
Abertura para comunicação	51,6%
Dimensionamento de pessoal	47,3%
Passagem de plantão/turno e transferências	45,3%
Percepção geral da segurança do paciente	45,1%
Trabalho em equipe entre as unidades	45,1%
Respostas não punitivas aos erros	23,8%

Média de Todos os Domínios

52,2%

Áreas com melhor  
desempenho

Áreas que precisam de  
mais atenção

75% ou mais de repostas positivas =  
áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas  
= áreas frágeis da cultura de  
segurança



Domínio	Hospitais Colaborativa
<b>Trabalho em equipe dentro das unidades</b>	<b>65,5%</b>
A1 Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras	69,6%
A3 Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	74,6%
A4 Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	74,1%
A11 Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam	43,6%
<b>Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança</b>	<b>70,8%</b>
B1 O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	62,7%
B2 O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais (independente do vínculo empregatício) para a melhoria da segurança do paciente	70,8%
B3R Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	70,9%
B4R O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	79,0%
<b>Aprendizado organizacional - melhoria contínua</b>	<b>73,2%</b>
A6 Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	85,8%
A9 Erros, enganos ou falhas têm levado a mudanças positivas por aqui	62,1%
A13 Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	71,6%

*Aspectos com bom desempenho e que deverão ser estimulados*

### Legenda

75% ou mais de repostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança

R = discordo totalmente ou discordo  
Sem o R = neutro, concordo totalmente ou concordo

# Pesquisa de Cultura de Segurança 2018

## Resultados Gerais

Domínio		Hospitais Colaborativa
Trabalho em equipe entre as unidades	45,1%	45,1%
F2R As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	36,1%	36,1%
F4 Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	42,9%	42,9%
F6R Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais (independente do vínculo empregatício) de outras unidades do hospital	48,4%	48,4%
F10 As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	52,9%	52,9%
Passagem de plantão/turno e transferências	45,3%	45,3%
F3R O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	34,3%	34,3%
F5R É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	45,2%	45,2%
F7R Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	37,1%	37,1%
F11R Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	64,7%	64,7%

*Aspectos que precisam de atenção e iniciativas para melhorar seu desempenho*

### Legenda

75% ou mais de repostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança

**R** = discordo totalmente ou discordo

**Sem o R** = neutro, concordo totalmente ou concordo



Domínio	Hospitais Colaborativa
<b>Percepção geral da segurança do paciente</b>	<b>45,1%</b>
A10R É apenas por acaso, que erros, enganos ou falhas mais graves não acontecem por aqui	57,2%
A15 A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	34,2%
A17R Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	35,2%
A18 Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	53,8%
<b>Respostas não punitivas aos erros</b>	<b>23,8%</b>
A8R Os profissionais consideram que seus erros, enganos ou falhas podem ser usados contra eles	21,4%
A12R Quando um evento é relatado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	32,4%
A16R Os profissionais (independente do vínculo empregatício) se preocupam que seus erros, enganos ou falhas sejam registrados em suas fichas funcionais	17,7%



*Aspectos precisam de atenção e iniciativas para melhorar seu desempenho*



**Legenda**

75% ou mais de respostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de respostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança

**R** = discordo totalmente ou discordo  
**Sem o R** = neutro, concordo totalmente ou concordo

**Resultados por Categoria Profissional**

Dominio	Todos os Profissionais (n= 3074)	Médicos (n= 341)	Enfermagem (n= 2005)	Outros (n= 728)
Trabalho em equipe dentro das unidades	65,5%	71,8%	65,1%	63,5%
Expectativas do supervisor/ chefe e ações promotoras da segurança	70,8%	74,4%	69,9%	71,7%
Aprendizado organizacional - melhoria continua	73,2%	67,2%	75,3%	70,2%
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	52,4%	40,2%	54,9%	51,2%
Percepção geral da segurança do paciente	45,1%	38,3%	47,1%	42,7%
Retorno da informação e comunicação sobre erro	54,4%	43,0%	58,8%	47,8%
Abertura da comunicação	51,6%	53,4%	52,5%	48,3%
Frequência de relatos de eventos	52,1%	41,4%	57,7%	41,7%
Trabalho em equipe entre as unidades	45,1%	41,0%	46,3%	43,5%
Adequação de profissionais	47,3%	50,6%	48,0%	43,9%
Passagem de plantão/turno e transferências	45,3%	39,0%	48,3%	40,2%
Respostas não punitivas aos erros	23,8%	24,7%	23,8%	23,4%

**Legenda**

75% ou mais de repostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança

**Resultados por Período de Trabalho**

Dominio	Todos os Profissionais (n= 3074)	Manhã /Tarde (n= 2058)	Noite (n= 1016)
Trabalho em equipe dentro das unidades	65,5%	66,5%	63,4%
Expectativas do supervisor/ chefe e ações promotoras da segurança	70,8%	73,8%	64,9%
Aprendizado organizacional - melhoria continua	73,2%	75,0%	69,5%
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	52,4%	53,5%	50,0%
Percepção geral da segurança do paciente	45,1%	45,1%	45,0%
Retorno da informação e comunicação sobre erro	54,4%	56,3%	50,6%
Abertura da comunicação	51,6%	53,9%	46,8%
Frequência de relatos de eventos	52,1%	51,7%	52,7%
Trabalho em equipe entre as unidades	45,1%	45,1%	45,0%
Adequação de profissionais	47,3%	47,8%	46,3%
Passagem de plantão/turno e transferências	45,3%	44,0%	48,0%
Respostas não punitivas aos erros	23,8%	24,8%	21,9%

**Legenda**

75% ou mais de repostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança

### Resultados por Tempo de Contrato

Dominio	Hospitais Colaborativa	Até 5 anos (n = 1716)	+ de 5 anos (n= 1137)
Trabalho em equipe dentro das unidades	74,6%	74,6%	64,1%
Expectativas do supervisor/ chefe e ações promotoras da segurança	70,8%	70,8%	70,3%
Aprendizado organizacional - melhoria continua	62,1%	62,1%	72,1%
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	53,1%	53,1%	47,5%
Percepção geral da segurança do paciente	34,2%	34,2%	42,1%
Retorno da informação e comunicação sobre erro	51,0%	51,0%	52,2%
Abertura da comunicação	37,2%	37,2%	51,3%
Frequência de relatos de eventos	49,7%	49,7%	50,4%
Trabalho em equipe entre as unidades	42,9%	42,9%	43,3%
Adequação de profissionais	47,7%	47,7%	47,4%
Passagem de plantão/turno e transferências	45,2%	45,2%	44,0%
Respostas não punitivas aos erros	32,4%	32,4%	25,1%

#### Legenda

75% ou mais de repostas positivas = áreas fortes da cultura de segurança

55% ou menos de repostas positivas = áreas frágeis da cultura de segurança



# PROADI-SUS | Cultura de Segurança do Paciente

## Comparando Resultados

Dimensão	Portugal	Brasil	EUA
Dimensionamento de Pessoal	36%	47.3%	53%
Respostas não punitivas aos erros	39%	23.8%	47%
Trabalho em equipe dentro das unidades	79%	65.5%	82%
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	79%	73.2%	72%