

SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE

Promoção da
Cultura de
Segurança



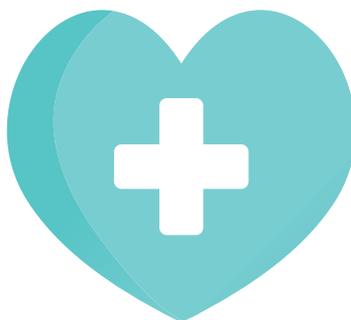
Universidade Federal de Viçosa
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Enfermagem e Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



AUTORIA

Juliana Martins Toledo
Andréia Guerra Siman
Bruno David Henriques
Luciane Ribeiro de Faria

Projeto Gráfico e Diagramação
Carlos Joaquim Einloft
Editora Asa Pequena



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Segurança no cuidado ao paciente : promoção da cultura de segurança
/ [Juliana Martins Toledo...[et al.]]. -- Viçosa, MG : Editora Asa
Pequena, 2021.

Outros autores: Andréia Guerra Siman, Bruno David Henriques,
Luciane Ribeiro de Faria
ISBN 978-65-992975-8-8

1. Medicina - Prática - Medidas de segurança 2. Pacientes - Medidas
de segurança I. Toledo, Juliana Martins. II. Siman, Andréia Guerra. III.
Henriques, Bruno David. IV. Faria, Luciane Ribeiro de.

21-72983

CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Pacientes : Medidas de segurança : Ciências médicas 610

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

APRESENTAÇÃO

Esta é uma cartilha educativa, resultado de uma pesquisa desenvolvida por Juliana Martins Toledo, aluna no programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Viçosa, UFV. A pesquisa intitulada “A cultura de segurança do paciente: a singularidade de um serviço hospitalar” utilizou o questionário *Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC)* como instrumento de mensuração para o contexto hospitalar e foi orientada pela professora Dra Andréia Guerra Siman.

Procuramos de forma clara e objetiva apresentar as dimensões fortalecidas e fragilizadas do local em estudo. Neste material, teremos a oportunidade de conhecermos ferramentas de gestão em saúde, que poderão ser utilizadas para o desenvolvimento e qualificação das equipes multiprofissionais.

Reforçamos que essa cartilha se destina a todos os profissionais de saúde, que atuam diretamente ao cuidado com o paciente e na gestão, que buscam conhecimento e amplitude no conceito de **Cultura de Segurança do Paciente**.



Olá, eu sou a Juh e vim conversar com vocês sobre a importância de uma assistência segura e o fortalecimento da cultura da segurança.

Conceito de Cultura de Segurança:

Cultura são os hábitos, as práticas e os costumes organizacionais. A cultura de segurança é o norteador das práticas seguras nos serviços de saúde. É quando a equipe promove um ambiente que valoriza e prioriza a qualidade do cuidado ao paciente, de forma que todos os profissionais de saúde e de gestão estejam engajados na realização do cuidado, conforme protocolos de Segurança do Paciente, estabelecendo um processo de aprendizado contínuo e diminuição dos eventos adversos.

Vamos conhecer nossos resultados?

NÚMEROS QUE NOS FORTALECEM:

Dimensões com alto índice de respostas positivas.



Reconhecimento que a Gestão Hospitalar apoia a segurança do Paciente na Instituição.



Reconhecimento de que as lideranças elogiam as práticas.



Reconhecimento que há aprendizado organizacional e melhorias contínuas.

A certeza de que estamos no caminho certo! Os resultados apresentam uma **cultura de segurança fortalecida nas dimensões acima. Resultados excelentes!**

≥ 75%

Nossa equipe se preocupa com a segurança do paciente e podemos fortalecer nossa cultura ainda mais!

NÚMEROS QUE NOS ALERTAM:

Dimensões com baixo índice de respostas positivas, apontando fragilidades.



dos colaboradores ainda têm receio de punição diante dos erros. A preocupação do erro ainda está ligado à pessoa e não ao processo.



dos participantes não percebem a cultura de segurança do paciente. Percepção geral de segurança do paciente.



dos respondentes insatisfeitos com o quadro de funcionários (quantitativo insuficiente).

A segurança do paciente apresenta pontos de alerta nas dimensões frágeis, o que nos chama atenção para as melhorias que deverão ser desenvolvidas pela equipe multiprofissional e gestores da instituição.

RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS:
Dimensões não frágeis, mas inferiores ao valor de 75%.
O significa que podemos melhorar.



Feedback e comunicação sobre os erros.



Trabalho em equipe dentro das unidades.



Frequência de eventos notificados.



Trabalho em equipe entre as unidades.



Abertura de comunicação.



Transferências internas e passagens de plantão.



>50% e < 75%

Você sabia que os incidentes ou erros devem ser notificados?

Mas você ainda tem receio em relatar?
Então, vamos trabalhar uma **cultura justa**?

Já aconteceu com você?

REFLEXÃO: Deslizes e enganos são comuns em qualquer prática laboral. Você lembra-se de tê-los cometidos? **Como foi? Como se sentiu? Como poderiam ser evitados?**



Se ocorreu um incidente com você, vamos compreender o processo e o que pode ser feito para não acontecer novamente?



Se existiu um comportamento de risco não intencional, vamos compreender a causa.



Precisamos ter em mente a obrigatoriedade de relatar as ocorrências de incidentes e os quase erros, numa perspectiva educativa.



Dar prioridade à segurança do paciente, como objetivo da gestão do risco em nosso hospital, zelar pela qualidade, boas práticas e cumprir os protocolos mas, diante de situações intencionais, serão adotadas medidas disciplinares.

Assegurar intervenções seguras é a nossa responsabilidade!

Em todos os momentos:

de crise;

de excesso de trabalho;

de conflito;

**PRIORIZE A
SEGURANÇA,
BUSQUE APOIO!**



1 a cada
100

pacientes internados
sofrem algum tipo de
evento adverso.



1 a cada
300

pacientes sofre algum
tipo de evento adverso
enquanto recebe
cuidados de saúde.

Fonte: Adaptado de PROQUALIS, 2018.

Você sabia?



**Comunique as oportunidades
de melhoria, faça a diferença!**



Sem medo, sem receio de expressar
o que pensa da situação vivenciada.

Aceitar o feedback e reconhecer a
oportunidade de melhoria.

Vamos aprimorar a nossa comunicação?

Pontos importantes para uma boa comunicação entre os **profissionais da equipe, pacientes e familiares**:



1

FOCO NO PACIENTE

Escuta ativa a quem fala independente da hierarquia. Saber escutar. Sem interferir ou julgar. Valorizar as preocupações dos pacientes e familiares. Demonstre interesse pelo paciente e por suas preocupações.



2

SEGUIR PADRÕES ESTABELECIDOS

Obter informações, usar perguntas abertas (Como, o quê, quais, me explique). Adequar a linguagem ao paciente e aos profissionais de outras áreas de atuação.



3

EQUIPE

Orientar verbalmente e por escrito, estabelecer ambiente de confiança para apresentação de riscos, erros, dúvidas. Mediar conflitos e contribuir para um clima organizacional positivo e seguro para o paciente.



4

IMPARCIALIDADE

Tomar decisões com base nas informações recebidas.



5

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Ouvir sem criticar, analisar os fatos, propor soluções, agir profissionalmente, sem conflitos pessoais.

MUITA ATENÇÃO NESTES MOMENTOS:



Passagem de plantão.

Letra legível em registros no prontuário e em formulários.



Transferências entre as instituições de saúde.

Carimbo com a identificação do profissional que prestou o cuidado ao paciente.



Transição de cuidados entre setores, equipes e turnos.

Alta hospitalar.



Prescrição verbal em situações de emergência.

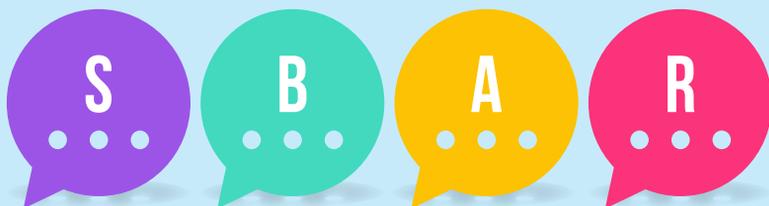
Deixar tudo registrado no prontuário.



Vamos juntos buscar o fortalecimento da cultura de segurança e em nos tornar uma organização de alta confiabilidade, alcançando um ambiente de trabalho ideal e altamente confiável, no qual as equipes aprendem juntos, trabalham juntos, com os pilares bem estruturados: segurança, comunicação aberta, processos de equipe com aprendizagem e valorização dos indivíduos (LAVERY, et al. 2014).

Você conhece o método SBAR*?

VOCÊ SABIA? Que cerca de 70% dos erros acontecem por falhas de comunicação?



*do inglês Situation, Background, Assessment and Recommendation - Manual para profissionais da saúde

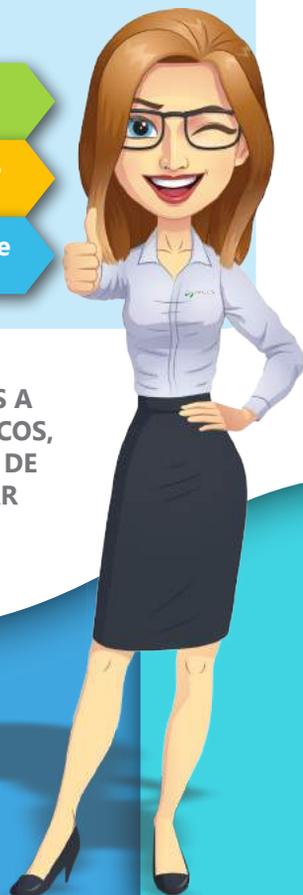
Fonte: Adaptado de Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (2013).

TRANSMISSÃO CLARA, CONCISA E COMPLETA DE INFORMAÇÕES DO CUIDADO PARA EVITAR ERROS.

Inicialmente desenvolvido pelos militares;

Em seguida pela indústria de aviação;

Adotado pelas instituições de saúde;



TODOS SÃO APTOS A IDENTIFICAR OS RISCOS, POSSÍVEIS FONTES DE ERROS E APONTAR SOLUÇÕES.

Diga sim ao Trabalho em Equipe!

AUTORITARISMO E HIERARQUIZAÇÃO SÓ ATRAPALHAM.

PREENCHIMENTO DO DOCUMENTO SBAR

Cabe ao enfermeiro organizar e descrever as informações da ferramenta na transferência do paciente e transição do cuidado, mediante treinamento e protocolo institucional.

O QUE	COMO	EXEMPLO
S (Situação)	Frase concisa sobre o problema	Bom dia, Dr. Fulano, aqui é a enfermeira fulana de tal, estou acompanhando o paciente P. Ele apresentou uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 2 minutos, com dispneia e sudorese.
B (Breve Histórico)	Detalhes e contexto pertinentes ao problema	É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações.
A (Avaliação)	Análise e opções consideradas	Pedi um eletrocardiograma. Minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou uma embolia pulmonar.
R (Recomendação)	Ação Recomendada	É muito importante que o senhor venha imediatamente.

Fonte: Manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2013.

Para garantir a segurança, o importante é analisar os fatos, conversar com todos os envolvidos, analisar as etapas de forma sistêmica, sem apontar culpados e propor soluções que evitem erros e danos!

NÃO FALTA TEMPO, FALTA PRIORIDADE!

Vamos juntos priorizar um cuidado seguro? Fortalecer a cada dia mais a nossa cultura de segurança institucional.



Referências

- BORINE, B.; ASSIS, C. L.; et al. Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro (RJ), jan-jun, 2012. v.15, n.1. p.22-40. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jul. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Parecer Técnico COREN SP 002/2020**. Ferramenta transferência SBAR. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Parecer-002.2020-Uso-ferramenta-SBAR-por-AE-e-TE.pdf>
- GOMES, A.T.L.; SILVA, M.F.; MORAIS, S.H.M. et al. Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria "queijo suíço": análise reflexiva. **Revista de enfermagem**. Recife (PE). n.10(Supl. 4), set., 2016; p.3646-3652. DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201616
- HENRIQUES, C.; SILVIA, H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare. Enfermagem**, v.16, n. 4. p.734-740, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648969021.pdf>
- LAVERY, J.; BROWN, P.; FILBEY, J.E. Changing Culture for Patient Safety. **Obstetrics & Gynecology**: May 2014. v.123. Issue p 24S. doi: 10.1097/01.AOG.0000447285.25949.4c
- NASCIMENTO, J.S.G.; RODRIGUES, R.R.; PIRES, F.C.; et al. Passagem de plantão como ferramentas de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.8. n.2. abr-jun, 2018. p.544-559. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229412>
- PROQUALIS. **10 fatos sobre a segurança do paciente**. Fiocruz. 2018. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/10%20fatos%20sobre%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente.pdf>
- SOUZA, P. MENDES, W. (Org.) **Segurança do paciente, conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. 2ª edição. (Revista e Ampliada). Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, FIOCRUZ, 2019. 524p.
- TOLEDO, JULIANA MARTINS. **A cultura de segurança do paciente**: as singularidades de um serviço hospitalar. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Departamento de Medicina e Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa, julho de 2021.

UFV

Universidade Federal
de Viçosa



PPGCS

Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde



9 786515 217588

