

# RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA PERSPECTIVA DA DIMENSÃO DA CULTURA NÃO PUNITIVA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO SITUADO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

SOUZA, F. J. <sup>1</sup>; MACEDO, S. A. <sup>2</sup>; PROVIN, M. P. <sup>3</sup>; YOSHIDA, T. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad/Serviço de Vigilância em Saúde/  
Núcleo Interno de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde/Rio Verde

<sup>3</sup> Universidade Federal da Goiás – Faculdade de Farmácia

## INTRODUÇÃO

A promoção da cultura de segurança tem sido vista atualmente como um dos principais componentes da qualidade, e um dos pilares do movimento em prol da segurança do paciente<sup>1</sup>, e representa uma estratégia prevista no Plano de Segurança do Paciente, instituído por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>2</sup>. O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todo território nacional, e atribuiu aos Núcleos de Segurança do Paciente, dentre outras responsabilidades, a de disseminar sistematicamente a cultura de segurança e promover a reflexão sobre a qualidade dos serviços prestados e as estratégias possíveis para melhorias nos processos de trabalho<sup>3</sup>.

## OBJETIVOS

Comparar a percepção da cultura de segurança do paciente na perspectiva da dimensão das “Respostas não punitiva aos erros”, em um hospital especializado antes e depois da implantação do Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal seriado nos anos de 2013 e 2018, utilizando como instrumento de coleta de dados o questionário desenvolvido pelo *Survey on Patient Safety Culture* em um hospital que integra o SUS como Unidade Especializada de Referência Nacional, de nível terciário, situado na região Centro-Oeste do Brasil. Participaram do estudo, todos os profissionais, de ambos os sexos, com e sem contato direto com o paciente que estivessem em exercício na instituição e excluídos aqueles que não estivessem desenvolvendo suas atividades na instituição no período determinado para a coleta de dados. As variáveis analisadas neste estudo se refere as dimensões “Respostas não punitiva aos erros”, e “Frequência de relato de eventos”, descritas no instrumento utilizado. Os questionários foram entregues aos participantes do estudo em um envelope em branco, sem identificação, para serem respondidos no ambiente de trabalho. As diferenças entre os grupos foram avaliadas por meio do Teste t de student, e Cohens´d, como complemento ao teste de significância estatística. Esse estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 80896117.9.3001.0034.

## RESULTADOS

Em 2018, a dimensão “Respostas não punitiva aos erros” apresentou piora no padrão de respostas, com redução de positividade em todos os seus componentes, recuando em relação a 2013(27,9% e 20,7% respectivamente). A dimensão “Frequência de relato de eventos” corrobora com o resultado anterior, pois, embora tenha apresentado melhora em 2018 (25,9% e 41,3%), continua sendo uma área fragilizada, com menos de 50% de respostas positivas, revelando que nos últimos 12 meses, 62,7% dos colaboradores ainda não relataram nenhum incidente para o NISP, um percentual considerado alto. Observou-se um tamanho de efeito baixo para as duas dimensões (Cohen´d = 0,471 e 0,251 respectivamente), o que significa que o impacto dessas variáveis está causando na cultura de segurança é pequeno.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que durante os 5 anos de atuação do NISP, os profissionais passaram a preocupa-se com as possíveis consequências negativas decorrentes da notificação dos Eventos adversos, revelando uma cultura punitiva nessa organização, o que pode desencorajar a equipe a reportar erros, e impedir o aprendizado<sup>4</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA 36/2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. ANVISA.

<sup>2</sup>BRASIL. Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013 do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União/MINISTÉRIO DA SAÚDE.

<sup>3</sup>FERREIRA GUERREIRO DA SILVA MENDES, Carla Maria e MARGALHO BARROSO, Fernando Fausto. Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Saúde Publica, v. 32, n. 2, p. 197–205, 2014.

<sup>4</sup>CLARO, Carla Matilde e colab. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 2011.