

EVANDO GERALDO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE
UTILIZANDO O INSTRUMENTO MOSPSC**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Andréia Guerra Siman

Coorientadores: Luciane Ribeiro de Faria
Pedro Paulo do Prado Júnior

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

R696a
2023
Rodrigues, Evando Geraldo, 1967-
Avaliação da cultura de segurança do paciente utilizando o
instrumento MOSPSC / Evando Geraldo Rodrigues. – Viçosa,
MG, 2023.

1 dissertação eletrônica (86 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Andréia Guerra Siman.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Medicina e Enfermagem, 2023.

Referências bibliográficas: f. 69-72.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.219>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Pacientes - Medidas de segurança. 2. Cultura
organizacional. 3. Gestão de qualidade total. 4. Pessoal da área
médica. 5. Cuidados primária à saúde. I. Siman, Andréia Guerra,
1980-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de
Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 610.289


EVANDO GERALDO RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE
UTILIZANDO O INSTRUMENTO MOSPSC**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 08 de março de 2023.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 EVANDO GERALDO RODRIGUES
Data: 28/04/2023 16:27:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Evando Geraldo Rodrigues
Autor

Documento assinado digitalmente
 ANDREIA GUERRA SIMAN
Data: 28/04/2023 16:10:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Andréia Guerra Siman
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amparo e sustento nesta caminhada. Por me dar saúde, força e oportunidades de melhorar como ser humano e como profissional.

Aos meus pais, Armindo e Piedade (*in memoriam*), pelo exemplo de persistência e luta, por todos os ensinamentos transmitidos, que foram fundamentais para eu me tornar a pessoa que sou hoje.

À minha esposa, Lourdinha, e à minha filha, Giovanna, pela dedicação e compreensão nas ausências em diversas situações, ao abrir mão em muitos momentos em família, para que eu pudesse me dedicar a este mestrado. São por vocês que luto para ser alguém melhor. Gratidão!

À minha sogra Maura (*in memoriam*), pessoa abençoada, que mesmo vivenciando uma cardiopatia grave, lutou pelo viver dia a dia, sendo exemplo de vida, de fé e perseverança.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

À professora Dr^a Andréia Guerra Siman, minha orientadora, por todo o engajamento, pela paciência e por estar sempre disposta a esclarecer e ajudar-me a finalizar esta etapa com sucesso.

Aos professores, Dr^o Pedro Paulo do Prado Júnior e Dr^a Luciane Ribeiro de Faria, pelo suporte, paciência e contribuição para que esta etapa fosse concluída.

À professora Marisa Dibbern Lopes Correia, gestora do Ambulatório, por permitir que este estudo fosse realizado e pela oportunidade de capacitação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde, pelo profissionalismo e pela partilha de conhecimentos.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde, pela partilha, trocas de conhecimentos e pelas atividades realizadas em grupo. Mesmo que remotamente (*online*), devido à pandemia da Covid-19, esta experiência foi muito gratificante e enriquecedora.

À Equipe Multiprofissional do Ambulatório, pela participação no estudo, pela torcida e motivação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Não podemos mudar a condição humana, mas podemos mudar as condições sob as quais cada humano trabalha”.

(James Reason)

RESUMO

RODRIGUES, Evando Geraldo, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, março de 2023. **Avaliação da cultura de segurança do paciente utilizando o instrumento MOSPSC**. Orientadora: Andréia Guerra Siman. Coorientadores: Pedro Paulo do Prado Júnior e Luciane Ribeiro de Faria.

A avaliação da cultura de segurança permite obter clareza dos aspectos relacionados à segurança do paciente que precisam de adequações e requerem mais atenção, possibilitando à instituição a melhoria de seus processos de trabalho. A cultura de segurança do paciente é compreendida como componente fundamental para o desenvolvimento de ações retomadas à qualidade dos serviços, que prestam assistência de saúde. Sua avaliação permite identificar áreas com necessidade de intervenção para a segurança e qualidade na assistência. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a cultura de segurança do paciente no contexto de um ambulatório de saúde. Para tanto, foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo, efetivado em um ambulatório, categorizado formalmente como uma Unidade Básica de Saúde e vinculado a uma universidade federal, situado em um município da zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados pela intervenção do questionário MOSPSC, validado no Brasil como “Pesquisa sobre cultura de segurança do paciente para Atenção Primária à Saúde”. A partir dos dados avaliados evidenciou-se duas dimensões do questionário como fortes: troca de informações com outras instituições/serviços e segurança do paciente e problemas de qualidade do cuidado. Três das dimensões avaliadas como fracas: comunicação sobre o erro, comunicação aberta e acompanhamento da assistência ao paciente e sete dimensões foram pontuadas como neutras. De acordo com essas evidências conclui-se que sob perspectiva da equipe multiprofissional atuante no ambulatório, há uma cultura de segurança estabelecida de forma neutra, carecendo de ações de melhorias no ambulatório. Orienta-se a inclusão de um Núcleo de Segurança do Paciente no serviço ambulatorial.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Cultura organizacional. Gestão de qualidade. Profissionais de saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

RODRIGUES, Evando Geraldo, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, March, 2023. **Assessment of patient safety culture using the MOSPSC instrument.** Advisor: Andréia Guerra Siman. Co-advisors: Pedro Paulo do Prado Júnior and Luciane Ribeiro de Faria.

The evaluation of the safety culture allows obtaining clarity on the aspects related to patient safety that need adjustments and require more attention, enabling the institution to improve its work processes. The patient safety culture is understood as a fundamental component for the development of actions resumed to the quality of the services that provide health care. Its evaluation allows the identification of areas in need of intervention for the safety and quality of care. In this sense, this study aimed to analyze the culture of patient safety working in an outpatient clinic. For this, a cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out in an outpatient clinic, formally categorized as a Basic Health Unit and linked to a federal university, located in a city in the Zona da Mata, Minas Gerais, Brazil. Data were collected using the MOSPSC questionnaire, validated in Brazil as "Survey on patient safety culture for primary care". From the data evaluated, two dimensions of the questionnaire were considered strong: information exchange with other institutions/services and patient safety and quality of care problems. Three of the dimensions evaluated as weak: communication about the error, open communication and follow-up of patient care, and seven dimensions were scored as neutral. According to this evidence, we conclude that from the perspective of the multiprofessional team working in the outpatient clinic, there is a safety culture established in a neutral way, lacking improvement actions in the clinic. It is recommended the inclusion of a Patient Safety Center in the outpatient service.

Keywords: Patient Safety. Organizational Culture. Quality Management. Health Professionals. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cartilha "Cultura de segurança do paciente na atenção primária: ampliando os conhecimentos e fortalecendo a prática na assistência ao paciente".....	45
Figura 2 – Curso de capacitação em Cultura de Segurança do Paciente.	59
Figura 3 – Registros fotográficos do dia do evento.	64
Figura 4 – Listas de presença dos participantes do evento.....	65
Figura 5 – Convite/divulgação no ambulatório.....	66
Quadro 1 – Seções e dimensões correspondentes (agrupamentos de questões). ...	22

LISTA DE TABELAS

No artigo 1:

Tabela 1 – Avaliação das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente no ambulatório, Zona Mata, MG, Brasil, (N=56).....	32
Tabela 2 - Problemas que ocorreram nos últimos 12 meses relacionadas com a segurança do paciente e qualidade no ambulatório, Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2023, (N=56).	33
Tabela 3 – Frequências de problemas relacionados à trocas de informações com outros serviços de saúde, ambulatório Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2023, (N=56).	34
Tabela 4 – Comunicação sobre o erro no ambulatório, Zona da Mata Mineira, MG, 2023, (N=56).	34
Tabela 5 – Avaliação global da qualidade e segurança do paciente pelos profissionais que matém contato direto e indireto com os pacientes, Zona da Mata Mineira, MG, Brasil,2023,(N=56).	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSP	Cultura de segurança do paciente
EA	Eventos adversos
IOM	do inglês; <i>Institute of Medicine</i>
MOSPSC	do inglês; <i>Medical Office Survey on Patient Safety Culture</i>
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
OAC	Organizações de Alta Confiabilidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SP	Segurança do paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Segurança do paciente no contexto do cuidado em saúde.....	13
2.2 As Organizações de alta confiabilidade e instituições de saúde	14
2.3 Cultura organizacional no cuidado em saúde	15
2.4 Cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde	16
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local de estudo.....	20
4.3 Participantes de estudo.....	21
4.3.1 Critérios de inclusão	21
4.3.2 Critérios de exclusão.....	21
4.4 Instrumento de coleta de dados	22
4.5 Coleta de dados	23
4.6 Análises dos dados	24
4.7 Aspectos éticos	25
5. RESULTADOS	26
5.1 Artigo científico.....	27
5.2 Produto técnico 1: cartilha.....	45
5.3 Produto técnico 2: curso de capacitação	59
6. CONCLUSÕES	68
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	73
APÊNDICE B – Questionário	75
ANEXO A – Autorização da Divisão de Saúde da UFV	77
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	78
ANEXO C – Instrumento de coleta de dados	80

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados prestados nos serviços de saúde estão se tornando cada vez mais complexos, elevando o potencial de ocorrência de erros e falhas durante a assistência e comprometendo a segurança do paciente (SP) (BRASIL, 2017).

O *Institute of Medicine* (IOM), entidade americana, promulgou um relatório em 1999 intitulado “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro”, o qual tornou públicas ocorrências de mortes evitáveis em hospitais. O relatório apontou que cerca de 44.000 a 98.000 mortes ocorridas anualmente nos EUA poderiam ter sido impedidas. Esses dados despertaram a atenção mundial da comunidade médica para ocorrência de erros e problemas de SP na assistência (ANDRADE et al., 2018).

A SP é imprescindível na oferta de cuidados de saúde com qualidade, portanto, tornou-se uma inquietação a nível mundial na área da saúde (RAZZANI et al., 2020). Esse cuidado objetiva atenuar a um mínimo tolerável o risco de dano indevido relacionado à assistência de saúde (BRASIL, 2013).

A consolidação da SP tem como pressuposto conduzir a reestruturação dos processos de trabalho, fazendo com que as práticas seguras qualifiquem o trabalho e equipe multiprofissional e, simultaneamente, levem à qualidade da assistência (ARBOIT et al., 2020; BERNARDO et al., 2021).

Nesse sentido, realizar avaliação da compreensão dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente (CSP) torna-se essencial para a compreensão da visão geral da organização de saúde sobre essa temática (ALQATTAN; CLELAND; MORRISON, 2018; KHOSHAKHLAGH et al., 2019).

A cultura de segurança abrange múltiplos aspectos e reflete em maior envolvimento dos profissionais da organização com as equipes de gestão, com pacientes e a contínua promoção de um espaço de saúde seguro. Esse envolvimento promove comportamentos e resultados de segurança tanto para os pacientes, quanto para os profissionais e a equipe de organização (REIS, 2019; TEIGNÉ et al., 2019).

Nesse sentido, a CSP apresenta-se como um assunto de grande relevância na Atenção Primária à Saúde (APS). Muitas das complicações que chegam a outros níveis de assistência à saúde estão relacionadas a descuidos que ocorreram inicialmente na assistência primária e, em sua maioria, poderiam ter sido evitados com medidas relativamente simples (BATISTA; GONÇALVES, 2020).

Considerando que a maioria dos cuidados de saúde é realizada em serviços

extra-hospitalares como a APS, por exemplo, e que eventos adversos (EA) ocorrem nesse nível de atenção, os problemas mais frequentes desse quadro estão associados aos erros de tratamento, de manejo do prontuário, de comunicação e de registros e agendamentos, entre outros (AGUIAR et al., 2020). Por isso, a equipe multidisciplinar deve estar envolvida em ações de promoção de saúde e SP, buscando minimizar o número de casos de exposição a riscos evitáveis (BATISTA; GONÇALVES, 2020).

É importante ressaltar que, nesse cenário de investigação, os incentivos à cultura de segurança na APS no Brasil ocorreram somente a partir de 2017, com a implantação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Se trata, portanto, de uma questão recente, que necessita ser estudada, pois muitos EA estão presentes nesse contexto brasileiro (BRASIL, 2017).

Diante desse panorama, questiona-se: De que forma a cultura de segurança do paciente se apresenta no contexto de um ambulatório de saúde, na perspectiva dos profissionais da equipe multiprofissional?

A presente dissertação busca responder a essa pergunta de pesquisa e foi elaborada conforme as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa (UFV). O trabalho foi organizado da seguinte maneira: compreende a introdução, materiais e métodos, os objetivos gerais e específicos, a metodologia da pesquisa, um artigo acadêmico submetido à avaliação, uma cartilha elaborada pelo autor e a conclusão. O artigo intitula-se “Avaliação da cultura de segurança do paciente utilizando o instrumento MOSPSC em um ambulatório de saúde na perspectiva da equipe multiprofissional”, tendo este sido formatado de acordo com as normas da Revista Cuidarte (Qualis CAPES B1 na Medicina I), para a qual foi submetido. A cartilha é intitulada “Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: ampliando conhecimentos e fortalecendo a prática na assistência”.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Segurança do paciente no contexto do cuidado em saúde

No decorrer dos anos, inúmeras mudanças ocorreram na assistência à saúde, presenciando uma compreensão crescente dos processos de saúde e doença. Nesse sentido, novas tecnologias foram incorporadas ao processo do cuidar, assim como uma diversidade de aspectos organizacionais. A assistência passou a ser mais complexa, aumentando o potencial de ocorrência de erros e falhas e comprometendo a SP (BRASIL, 2017; REIS, 2019).

Como uma proposta de abranger os conceitos relacionados à SP e orientar medidas para minimizar os erros resultantes da assistência prestada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, realizada posteriormente à 55ª Assembleia Mundial de Saúde ocorrida em 2002. Esse encontro teve como objetivo central firmar, entre os países membros da OMS, compromisso mais estreito no que tange às questões de SP (BRASIL, 2014).

Nesta mesma perspectiva, no Brasil, a Portaria GM/MS n.º 529, de 2013 foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS), que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP possui quatro eixos: prática da assistência segura; envolvimento do usuário na sua segurança; inserção do tema no ensino; e incentivo da pesquisa envolvendo a temática. O programa propôs uma estratégia nacional, orientando serviços e profissionais de saúde para redução de riscos relativos à assistência de saúde e ações de segurança (BRASIL, 2013).

Destaca-se, também, que pela referida Portaria 529 foram intituídos os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Assim, a promoção e implementação de estratégias voltadas à SP devem ocorrer nos variados serviços de assistência à saúde, como hospitais, clínicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços especializados de diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013). O NSP é a instância do serviço de saúde que deve ser instituída para promover, apoiar e implementar estratégias direcionadas à SP, tais como análise, identificação, avaliação, monitoramento, gestão de risco e elaboração de protocolos. Essas ações objetivam promover segurança e qualidade da assistência (BRASIL, 2013).

De acordo com a Resolução nº 36/2013, todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os EA ocorridos em serviços de saúde, devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Essa notificação é

obrigatória e feita pelo NSP. A identificação do serviço de saúde é confidencial e obedece aos dispositivos legais. Os dados analisados pela Anvisa são divulgados de forma agregada, não sendo possível identificar a fonte geradora da informação (BRASIL, 2013).

O objetivo da notificação é promover informações para identificação, avaliação, análise dos EA, promovendo indiretamente saúde e segurança a curto e longo prazo durante o tratamento, sempre visando à promoção da população e a prevenção de EA durante a assistência à saúde (MAIA et al., 2018).

2.2 As Organizações de alta confiabilidade e instituições de saúde

A partir dos anos 2000, foi orientado ao setor de saúde apropriar-se dos conceitos e técnicas da cultura de segurança adotados em Organizações de Alta Confiabilidade (OAC). Essas organizações, tradicionalmente conhecidas por gerirem com muita eficiência seus processos de trabalho intrinsecamente complexos e perigosos, têm como prioridade minimizar os riscos de incidentes e mitigar eventos adversos (SOUSA; MENDES, 2019).

Nessa perspectiva, os conhecimentos promovidos pelas OAC também se retratam como contribuição importante para os serviços de saúde. O conceito de OAC tem suas raízes em estudos de organizações de diversos setores, nos quais as falhas têm consequências drásticas e esforços coordenados são necessários para garantir desfechos seguros, como, por exemplo, aviação comercial, energia nuclear, petrolíferas, entre outras (WEICK; SUTCLIFFE, 2015; SOUSA; MENDES, 2019).

As principais características das OACs são: preocupação com o fracasso (falhas) ao invés do sucesso; relutância para simplificar rotinas; sensibilidade para procedimentos operacionais; compromisso com a resiliência; respeito e consideração em relação a profissionais altamente qualificados (WEICK; SUTCLIFFE, 2015).

No período da pandemia de Covid-19 ficou muito evidente a necessidade de um olhar sistêmico que permita preparar os serviços de saúde, em todos os níveis, para que sejam capazes de responder rapidamente, reorganizando o processo de trabalho e a infraestrutura física, estabelecendo mecanismos ágeis de comunicação e de fortalecimento do compromisso e da confiança, com lideranças ativas (CALDAS; REIS, 2022).

É evidente que, na área de saúde, é fundamental aprender com as situações

de risco, críticas e, a exemplo das OAC, se antecipando frente ao problema. Existem inúmeras estratégias e conhecimentos técnicos a favor da formulação de planos de simulações e contingências, capazes de guiar as reformulações, esforços e parcerias para atitudes imediatas que respondem às possíveis situações críticas. Não é novidade, ainda, que os profissionais de saúde são hábeis no improviso e na reinvenção de soluções com os insumos que tem em mãos, o que impacta diretamente na qualidade da assistência e na SP (RANGACHARI; WOODS, 2020).

2.3 Cultura organizacional no cuidado em saúde

Cultura é “um conjunto complexo e multidimensional de tudo o que constitui a vida em comum nos grupos sociais”. É tudo o que integra uma sociedade e oferece modos para pensar e agir. A definição de cultura organizacional é ampla e complexa. A cultura organizacional interfere nos objetivos a serem alcançados e nos resultados de gestão, espelha os valores da organização e a aprendizagem acumulada e compartilhada por pessoas, envolvendo aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos (FONSECA et al., 2018). É constituída por um conjunto de pressupostos básicos desenvolvidos e integrados por um grupo, considerados válidos em seu ambiente, que são passados adiante aos novos membros, que os incorporam. O grupo aprende e compartilha o conhecimento de forma contínua (BRASIL, 2017; REIS, 2019).

Nesse sentido, qualquer organização ou serviço são dependentes, em maior ou menor grau, do comportamento humano para o seu desempenho e efetividade, pois as pessoas são agentes que criam, produzem valor e utilizam os serviços (CARMO et al., 2020).

A atuação dos gestores na supervisão das atividades diárias, no contato e na valorização do trabalho de sua equipe, assim como na inclusão dos trabalhadores nas tomadas de decisões, são atitudes que promovem a construção de um nível de confiança e integração que favorece a SP (SOUSA; MENDES, 2019; TLILI et al., 2020).

Por conseguinte, a cultura e o clima organizacional possuem o poder de impulsionar o desempenho da equipe multiprofissional, já que um profissional pode ser inspiração para o colega e, também, para toda a equipe. O clima interno está relacionado à cultura propagada pela instituição e, dessa forma, pode desencadear

ações de progresso interno e desenvolvimento de atividades profissionais com mais segurança, qualidade e humanização (SILVEIRA, 2018).

É preciso entender que não basta apenas não causar o dano e prover recursos e insumos para que o erro não aconteça. Quando ocorrido o dano durante assistência, o paciente tem o direito de saber do acontecido e necessita receber o amparo para a reparação. Essa variedade de princípios éticos aponta o contexto organizacional da resposta ao incidente contra a segurança (ROMERO et al., 2018).

Dessa forma, esse conhecimento faz a noção sobre a segurança depender mais das condições organizacionais do que das atitudes profissionais. É de extrema importância um ambiente laboral saudável, com pessoas motivadas e com iniciativas de ações e soluções nas áreas da saúde para atingir um atendimento igualitário, universal, integral, seguro e de qualidade (ROMERO et al., 2018).

2.4 Cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde

A APS é configurada por aspectos abrangentes de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, bem como na promoção da saúde e na prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. As ações desse nível de assistência são regidas pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 2013).

Além disso, a APS é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois organiza o fluxo dos serviços na RAS, dos menos aos mais complexos, apresentando, assim, maior importância que o nível de atenção hospitalar (BRASIL, 2017). Por isso, no contexto da APS, é imprescindível instituir uma CSP em consonância com o que é recomendado pela OMS, de modo que haja:

1. Cultura na qual todos os membros da equipe sintam-se responsáveis pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
2. Cultura que priorize a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
3. Cultura que encoraje e recompense a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
4. Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promova o aprendizado organizacional;
5. Cultura que proporcione recursos, estrutura e responsabilização para a

manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o PNSP preconizou a elaboração de protocolos básicos referentes à SP durante a assistência em todos estabelecimentos de saúde e que devem ser seguidos, tais como: controle de infecções relacionadas aos cuidados de saúde; medicação administrada com segurança; comunicação efetiva; uso racional de materiais/serviços; prevenção de quedas; transferências dos pacientes nos pontos da rede de assistência à saúde; e prevenção de lesão por pressão (BRASIL, 2013).

Há evidências de que aproximadamente metade da carga global de danos ao paciente originaram-se em serviços cuidados primários e ambulatoriais. Estima-se que quatro em cada 10 pacientes experimentam problemas de segurança em sua interação com esse ambiente. As falhas de segurança nos cuidados nesses dois níveis de atenção à saúde geralmente resultam em um aumento da necessidade de cuidados ou até mesmo de hospitalizações (AURAAEN; SLAWOMIRSKI; KLAZINGA, 2018).

No entanto, em níveis de assistência hospitalar, a SP é temática discutida com mais frequência e, geralmente, há uma cultura de segurança melhor estabelecida. Porém, na APS, embora seja um ambiente considerado seguro, faz-se necessário realizar avanços, pois erros e EA também estão presentes (DALLA NORA; BEGHETTO, 2020).

Nesse sentido, resalta-se que a temática da cultura de segurança é bem recente na APS no Brasil, pois foi somente no ano de 2017 que inseriu-se esse tema nos serviços de APS por meio da PNAB. Portanto, o desenvolvimento de uma cultura de segurança se tornou essencial também aos demais níveis de atenção à saúde e passou a demandar maior empenho e participação de todos (BARATTO et al., 2021; CARVALHO et al., 2020).

A cultura de segurança é concebida como o reflexo da interação, comportamentos, valores e competências que determinam o engajamento com o gerenciamento da saúde e da segurança. Ela substitui a cultura punitiva pela oportunidade de aprendizado coletivo e de aprender com os erros (ANVISA, 2013; CARVALHO et al., 2020). Os componentes fundamentais de uma cultura forte são semelhantes às engrenagens de uma máquina: todos se conectam e são essenciais para uma equipe de sucesso com uma base forte de cultura. Esses componentes são: liderança, cultura justa, confiança, condições de trabalho, clima de segurança, transparência e trabalho em equipe e comunicação (KENNEDY, 2018).

Em um serviço de saúde seguro entende-se que a mudança cultural é um grande desafio. Assim, promover a cultura de segurança do paciente envolve o engajamento de toda a instituição. A instituição deve proporcionar um ambiente onde os profissionais colaborem com sugestões em prol de uma assistência segura, gerando o sentimento de empoderamento e pertencimento. Instituições de alta confiabilidade possuem uma forte cultura de segurança (LEITE; FERNANDES; LORENZ, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a cultura de segurança do paciente no contexto de um ambulatório de saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Classificar de acordo com o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) as 12 dimensões da cultura de segurança do paciente no ambulatório de saúde como forte, neutra ou fraca;
- Avaliar se há no ambulatório presença da cultura punitiva ;
- Analisar a avaliação global da qualidade e segurança do paciente na perspectiva dos profissionais que mantêm contato direto e indireto com o paciente ;
- Elaborar uma cartilha sobre a cultura de segurança ;
- Desenvolver um curso de sensibilização em segurança do paciente no ambulatório.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e com abordagem quantitativa. O estudo transversal descritivo é o estudo de uma população em um único ponto no tempo (DAL PAI, 2018). O estudo de caráter quantitativo segue a corrente de pensamento positivista, tendo sua fonte na lógica, sendo focado no raciocínio dedutivo, lógico, levando em consideração os atributos mensuráveis da experiência humana (DAL PAI, 2018).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de saúde vinculado a uma Instituição Federal de ensino superior, localizada em um município da Zona da Mata Mineira, Brasil. O serviço é formalmente categorizado como UBS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O ambulatório oferta assistência médica e de enfermagem, serviço de odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. Conta com laboratório de análises clínicas, sala de vacinas e sala de curativos e é referência em atendimento e assistência de saúde a toda comunidade universitária e seus dependentes.

Durante a assistência ao paciente no ambulatório, se fazem necessárias trocas de informações e contatos com outras instituições e serviços da RAS, como a farmácia do SUS, farmácias particulares, serviços de imagem particulares, hospitais, UBS, secretaria de saúde estadual, regional e municipal, na busca em prestar o atendimento integral e longitudinal.

O ano de 2020 foi o período correspondente aos últimos 12 meses referentes a pesquisa realizada, de acordo com as orientações do instrumento MOSPSC. Durante esse período, a equipe de enfermagem do ambulatório atendeu 6.737 usuários em 20.696 procedimentos, 6.068 consultas médicas, 297 procedimentos de fonoaudiologia; 303 usuários atendidos em 553 procedimentos de fisioterapia, laboratório de análises clínicas, com 2.165 usuários atendidos em 14.136 exames realizados; 354 atendimentos de nutrição; 587 usuários atendidos em 976 procedimentos de odontologia.

Fica explícita a relevância da instituição para comunidade acadêmica e também para o município onde ela encontra-se sediada, pois parte desses atendimentos

médicos e de enfermagem realizados pelo ambulatório diminuí as demandas de atendimentos hospitalares e também das outras UBS do município.

O serviço oferta aos acadêmicos do curso de Medicina espaço para atividades de residência médica e aulas práticas. Oferta, ainda, espaço de estágio aos acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Nutrição. Recentemente, por meio de parceria com uma instituição de ensino superior particular do município, o espaço também está sendo ofertado a alunos do curso de fisioterapia realizarem atividades práticas atendendo aos usuários do ambulatório. Entretanto, destaca-se que o ambulatório não possui um NSP.

4.3 Participantes de estudo

A população do estudo foi inicialmente composta por 60 profissionais. A amostra foi composta de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e auxiliares de laboratório, assistentes administrativos, administrador, porteiros, auxiliares de limpeza, dentista, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta e acadêmicos/residentes dos cursos de Medicina e Enfermagem.

Na instituição pesquisada, algumas categorias profissionais realizam as mesmas funções, como os técnicos e auxiliares de enfermagem e técnicos e auxiliares de laboratório. Optou-se, então, por identificar essas categorias como: “auxiliares/técnicos de enfermagem” e “auxiliares/técnicos de laboratório”. Em relação à categoria “farmacêutico”, não existe farmácia na instituição e os respondentes que se identificaram como farmacêuticos realizam funções de bioquímicos, portanto, foram identificados como “farmacêuticos/bioquímicos”.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos profissionais do ambulatório que compunham o quadro de servidores federais, terceirizados e acadêmicos/residentes com contato direto ou indireto com o paciente.

4.3.2 Critérios de exclusão

O critério de exclusão foi estar afastado no período da coleta de dados, por quaisquer motivos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final da pesquisa foi de 56 profissionais. Foram excluídos quatro deles: um desistiu da

participação sem justificativa e três estavam ausentes nos dias de coleta de dados.

4.4 Instrumento de coleta de dados

A participação da equipe multiprofissional se deu por meio do preenchimento do instrumento MOSPSC, em versão traduzida, adaptada transculturalmente e validada como “Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde” (TIMM; RODRIGUES, 2016).

O instrumento de coleta adaptado e validado no Brasil mensura 12 dimensões da CSP, as quais estão inseridas nas seções do questionário. Existem algumas questões que foram formuladas de forma negativa, denominadas de reversas. As questões são divididas e agrupadas de acordo com os aspectos abordados por cada dimensão, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Seções e dimensões correspondentes (agrupamentos de questões).

Nº	Dimensões /variáveis	Itens/Questões	Respostas/Escala Likert
1	Seção “A”, dimensão segurança do paciente e problemas de qualidade do cuidado. Nessa dimensão é avaliado o acesso ao cuidado, diagnósticos, exames, identificação do paciente, registro e prontuários.	10 A1-A10	Não aconteceu nos últimos 12 meses/ Uma ou duas vezes e várias nos últimos 12 meses/ várias vezes nos últimos 12 meses/ Uma vez ao mês/ Uma vez por semana/ Diariamente
2	Seção “B”, dimensão trocas de informações com outros serviços, laboratórios, centro de imagens (SUS/particular) e hospitais.	4 B1-B4	Não aconteceu nos últimos 12 meses/ Uma ou duas vezes e várias nos últimos 12 meses/ várias vezes nos últimos 12 meses/ Uma vez ao mês/ Uma vez por semana/ Diariamente
3	A dimensão trabalho em equipe encontra-se na seção C. É avaliado se há trabalho em equipe e se há um trabalho articulado entre os membros da equipe.	4 C1, C2,C5, *C13	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo
4	A dimensão pressão no trabalho e ritmo encontra-se também na seção C. É Avaliado se há sobrecarga de trabalho, se os profissionais se sentem apressados para atender o paciente e se demanda é maior que a capacidade de atender.	4 *C3, *C6, C11, *C14	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo
5	A dimensão treinamento da equipe encontra-se inserida na seção C. Nessa seção é avaliado se os profissionais são treinados quando novos processos são inseridos.	3 C4, C7, *C10	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo

6	A dimensão processo de trabalho e padronização está inserida na seção C. Nessa dimensão é avaliado se há padronização de processos e se há procedimentos para verificar se os procedimentos foram utilizados corretamente.	4 *C8, *C9, *12, C15	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo
7	A dimensão comunicação aberta está inserida na Dimensão D. Nessa dimensão é avaliado se há abertura para se falar ou expressar opiniões diferentes.	4 D1, D2, D4, *D10	Quase sempre Às vezes Sempre Nunca Raramente
8	A dimensão acompanhamento do paciente está inserida na seção D. Essa dimensão avalia se os pacientes crônicos são acompanhados e se são avisados quando é preciso agendar consultas.	4 D3, D5, D6, *D9	Quase sempre Às vezes Sempre Nunca Raramente
9	A dimensão comunicação sobre o erro está inserida na seção D. Avalia se as equipes falam abertamente sobre o erro e se os profissionais têm medo que seus erros sejam usados contra eles.	4 *D7, D8, D11, D12	Quase sempre Às vezes Sempre Nunca Raramente
10	A dimensão apoio dos gestores e lideranças está inserida na Seção E. Nela é avaliado se os gestores investem mais no serviço e não no paciente e se eles ignoram os erros que ocorrem se investem no serviço para melhorar a segurança do paciente	4 *E1, *E2, E3, *E4	Quase sempre Às vezes Sempre Nunca Raramente
11	A dimensão aprendizagem organizacional encontra-se inserida na seção F. Avalia se há aprendizado organizacional e se há o aprender com os erros, bem como se ocorrem mais erros do que deveria.	3 *F1, F5, F7	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo
12	A dimensão percepção geral de segurança do paciente e qualidade está inserida na seção F. Avalia se os profissionais têm percepção da qualidade e da segurança.	4 F2, F3, *F4, *F6	Concordo Concordo totalmente Discordo totalmente Discordo Não concordo e nem discordo
	A seção G não é uma dimensão. Nesse item, os profissionais avaliam o serviço e a assistência quanto à: centralidade no paciente; efetividade; pontualidade e eficiência.	2 G1 e G2	Ruim/Razoável Bom Muito Bom/Excelente

Nota: O asterisco indica as questões reversas do instrumento.
Fonte: Adaptado do MOSPC, 2018.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu presencialmente entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, nos períodos matutino e vespertino, no ambiente de trabalho dos participantes e sem o comprometimento das atividades laborais.

Vale ressaltar que o período de coleta se deu no período de pandemia da Covid-19. Os participantes foram convidados inicialmente a participarem do estudo e,

em seguida, informados sobre os objetivos do mesmo. Os instrumentos foram disponibilizados individualmente a todos eles, dentro de um envelope codificado por um número para manter o sigilo dos participantes. Foi orientado a cada participante a responder individualmente, podendo levar para casa a ser respondido com tranquilidade. Foi orientado, também, que a devolução fosse realizada em até três dias. Após respondidos, foram entregues ao pesquisador dentro do envelope lacrado para manter anonimato e sigilo dos dados coletados.

4.6 Análises dos dados

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® 2016, com dupla conferência e com auxílio do *Software R*, versão 3.1.4. Foi realizada a análise estatística descritiva com cálculo de frequência absoluta e relativa para cada resposta dos itens avaliados.

As respostas consideradas positivas foram ‘concordo totalmente/concordo’ ou ‘frequentemente/sempre’ para os itens formulados positivamente, e ‘discordo totalmente/discordo’ ou ‘nunca/raramente’ para os itens formulados negativamente.

Para as análises descritivas de todas as dimensões que compõem o questionário, os dados nas questões “A” (Aspectos relacionados à segurança e qualidade do paciente) e “B” (Trocadas de informações com outros serviços de saúde) apresentam escala de seis categorias de respostas, que foram transformadas em escala de um a cinco pontos, como o restante das seções.

Ao realizar este processo, foi levado em conta que o questionário utilizado continha questões postas positivamente e outras, negativamente. Para diferenciar as questões reversas do instrumento nas análises de dados foi acrescentado um asterisco (*) e estas se referem aos itens *C3, *C6, *C8, *C10, *C12, *C14, *D4, *D7, *D10, *E1, *E2, *E4, *F3, *F4 e *F6. Realizadas essas transformações, calculou-se uma pontuação específica de cada dimensão por meio da média das pontuações atribuídas às questões que compõem cada dimensão correspondente (AHQR, 2018).

Assim, o cálculo das dimensões da cultura de segurança foi realizado somando-se, inicialmente, os percentuais de resposta positivas de itens que compõem cada dimensão. Posteriormente, foi obtida a média de percentual positiva da dimensão, dividindo-se o percentual total de cada dimensão pelo número de itens da dimensão (SORRA et al., 2018).

O percentual igual ou acima de 75% foi considerado como dimensão forte, o percentual igual ou abaixo de 50% foi considerado como dimensão fraca, representando oportunidade de melhoria. Já a dimensão com percentual acima de 50% e abaixo de 75% foi considerada como dimensão neutra, necessitando ser fortalecida (SORRA et al., 2018).

Os dados sociodemográficos foram tratados por meio de análise descritiva, com contagem de frequência em termos absolutos e relativos dos percentuais para cada pergunta.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi baseado em dois questionários autopreenchíveis, aplicados de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. A pesquisa foi iniciada após a autorização da gestora da instituição, por meio da carta (Anexo A) e após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, sob parecer nº 5.144.592, de 3 de dezembro de 2021 (Anexo C). O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece parâmetros para pesquisas que envolvem seres humanos. Todos os participantes receberam informações e orientações referentes à pesquisa, como objetivo, justificativa, relevância do estudo, riscos e benefícios, bem como questões legais e éticas.

Após a concordância em participar da pesquisa, todos os profissionais receberam o questionário acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Anexo B).

Ressalta-se que os dados que possibilitassem a identificação dos indivíduos relacionados no estudo não foram disponibilizados, mantendo-se o total sigilo dos mesmos. Para minimizar esse risco, os indivíduos foram codificados por letras e números no banco de dados.

Foi avaliada a interrupção do presente trabalho caso fossem verificados prejuízos de qualquer espécie aos envolvidos na pesquisa. Todos os dados levantados e as identidades dos participantes foram mantidos em sigilo.

5. RESULTADOS

Em consonância com as recomendações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de artigo acadêmico e produtos técnicos. O artigo acadêmico objetiva a divulgação e contribuição para a comunidade acadêmico-científica. A cartilha (Produto 1) é destinada aos profissionais de saúde, bem como aos pacientes e familiares. O curso de capacitação e sensibilização em segurança do paciente (Produto 2) é destinado a todos os profissionais da saúde.

5.1 Artigo científico

Revista Cuidarte

Avaliação da cultura de segurança do paciente em um ambulatório de saúde na perspectiva da equipe multiprofissional

Assessment of patient safety culture in a health clinic from the perspective of the multidisciplinary team

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una clínica de salud desde la perspectiva del equipo multidisciplinario

Frases importantes:

Na avaliação global da segurança e qualidade, os profissionais avaliaram o serviço como muito bom/excelente. Essa visão contribui para implementação de estratégias de melhorias da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Trocas de informações com serviços particulares e Sistema Único de Saúde e públicas, foram avaliadas como positivas pelos profissionais, colaborando com atendimento integral e longitudinal do paciente.

Os medicamentos que serão utilizados pelos pacientes são revisados durante a consulta pelo profissional que prestou a assistência, sendo um aspecto positivo para o ambulatório, contribuindo com a segurança do paciente.

Exames anormais de imagem ou laboratoriais foram avaliados em tempo hábil nos últimos 12 meses, sendo um aspecto de segurança positivo para o serviço e para o paciente.

Evando Geraldo Rodrigues¹ Pedro Paulo do Prado Júnior² Luciane Ribeiro de Faria³ Andréia Guerra Siman⁴

1. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail evando.rodrigues@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5139-6189> (autor correspondente)

2. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail: pedro.prado@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-3496>

3. Universidad Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG Brasil. E-mail: Luribeiro.jf@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7856-5659>

4. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil. E-mail ago@ufv.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7990-9273>

Resumo

Introdução: A cultura de segurança do paciente é concebida como o reflexo da interação de comportamentos, valores e competências que determinam o engajamento com o gerenciamento da saúde e da segurança, substituindo a cultura punitiva pela oportunidade de aprendizado coletivo, o aprender com os erros. A segurança do paciente é uma temática amplamente estudada na atualidade. Apesar do crescente interesse no assunto, ainda é perceptível a falta de sensibilização para o problema na Atenção Primária à Saúde, por isso há necessidade de trabalhar essa temática nesse nível de assistência, a fim de diminuir os danos e eventos adversos causados pela assistência à saúde. **Objetivo:** analisar a cultura de segurança do paciente no contexto de um ambulatório de saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado em um ambulatório, classificado formalmente como uma Unidade Básica de Saúde e vinculado a uma universidade federal, situado na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Dados colhidos pela intervenção do questionário MOSPSC, com 56 profissionais, analisados por estatística descritiva, percentuais maiores ou igual a 75% de respostas positivas são avaliadas, como forte; menores ou iguais a 50% fracas, e entre 50% menores que 75%, neutras. **Resultados:** Duas das dimensões foram fortes: troca de informações com outras instituições/serviços e segurança do paciente e problemas de qualidade do cuidado. Três das dimensões avaliadas como fracas: Comunicação sobre o erro, Comunicação aberta e Acompanhamento da assistência ao paciente; e sete dimensões analisadas como neutras. **Conclusões:** Sob a perspectiva da equipe multiprofissional atuantes em um ambulatório de saúde, há uma Cultura de Segurança estabelecida de forma neutra. Sugere-se que seja instituído uma unidade do Núcleo de segurança do paciente no serviço.

Palavras-chave: Cultura de segurança do paciente, Profissionais de saúde, Atenção primária, Cultura organizacional.

Abstract

Introduction: Patient safety culture is conceived as a reflection of the interaction of behaviors, values, and competencies that determine engagement with health and safety management, replacing the punitive culture with the opportunity for collective learning, learning from mistakes. Patient safety is a widely studied topic nowadays. Despite the growing interest in the subject, it is still noticeable the lack of awareness of the problem in primary health care, so there is a need to work on this issue at this level of care, in order to reduce the damage and adverse events caused by health care. **Objective:** To analyze the patient safety culture from the perspective of the multiprofessional team, working in an outpatient clinic. **Materials and Methods:** Cross-sectional, quantitative and descriptive study carried out in an outpatient clinic, formally classified as a Basic Health Unit and linked to a federal university, located in Zona da Mata, Minas Gerais, Brazil. Data collected by the intervention of the MOSPSC questionnaire, with 56 professionals, analyzed by descriptive statistics, percentages greater than or equal to 75% of positive responses are evaluated, as strong; less than or equal to 50% weak, and between 50% less than 75%, neutral. **Results:** Two of the dimensions were strong: information exchange with other institutions/services and patient safety and quality of care issues. Three of the dimensions evaluated as weak: Communication about the error, Open communication and Follow up of patient care; and seven dimensions analyzed as neutral. **Conclusions:** From the perspective of the multidisciplinary team working in a health clinic, there is a neutrally established Safety Culture. It is suggested that a unit of the Patient Safety Center be created in the service.

Keywords: Patient safety culture, Health professionals, Primary care, Organizational culture

Resumen

Introducción: La cultura de seguridad del paciente se concibe como un reflejo de la interacción de comportamientos, valores y competencias que determinan el compromiso con la gestión de seguridad y salud, reemplazando la cultura punitiva por la oportunidad de aprendizaje colectivo, aprendiendo de los errores. La seguridad del paciente es un tema ampliamente estudiado en la actualidad. A pesar del creciente interés por el tema, aún es notoria la falta de conciencia sobre el problema en la atención primaria de salud, por lo que existe la necesidad de trabajar este tema en este nivel de atención, con el fin de reducir los daños y eventos adversos ocasionados por el cuidado de la salud. **Objetivo:** Analizar la cultura de seguridad del en un ambulatorio de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo realizado en un ambulatorio, formalmente clasificado como Unidad Básica de Salud y vinculado a una universidad federal, ubicado en Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Datos recogidos por la intervención del cuestionario MOSPSC, con 56 profesionales, analizados por estadística descriptiva, se evalúan porcentajes mayores o iguales al 75% de respuestas positivas, como fuerte; menor o igual al 50% débil, y entre el 50% menor al 75%, neutral. **Resultados:** Dos de las dimensiones fueron fuertes: el intercambio de información con otras instituciones/servicios y la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Tres de las dimensiones evaluadas como débiles: Comunicación sobre el error, Comunicación abierta y Seguimiento de la atención al paciente; y siete dimensiones analizadas como neutras. **Conclusiones:** Desde la perspectiva del equipo multiprofesional, existe una cultura de seguridad neutra, careciendo de acciones de mejora en el ambulatorio. Se sugiere establecer una unidad del Centro de Seguridad del Paciente en el servicio.

Palabras clave: Cultura de seguridad del paciente, Profesionales de la salud, Atención primaria, Cultura organizacional.

Introdução

A Segurança do paciente está associada diretamente com a qualidade dos serviços de saúde, sendo conceituada como a redução a um mínimo aceitável do risco e danos na assistência à saúde¹. Já a cultura de segurança do paciente é concebida como o reflexo da interação de comportamentos, valores e competências que determinam o engajamento com o gerenciamento da saúde e da segurança, substituindo a cultura punitiva pela oportunidade de aprendizado coletivo, o aprender com os erros¹.

Porém, a ocorrência de danos provenientes de cuidados inseguros, em sua maioria considerados evitáveis, tornaram-se um problema de saúde pública mundial². Um estudo realizado na Atenção Primária à Saúde em Manaus, Brasil, a cada mil atendimentos, ocorreu três incidentes no trimestre de 2018³. Sobressaíram se os erros administrativos, sendo os mais citados, seguidos dos erros de tratamento.³

Desse modo, no Brasil a Política Nacional de Atenção Básica incita a efetuação de ações alusivas a segurança do paciente tais como: assistência segura, prevenção de erros, centralidade no paciente e melhorias contínuas nos processamentos de trabalho.⁴

Em ambiente hospitalar, a temática segurança do paciente tem uma divulgação mais frequente e geralmente há a cultura de segurança melhor estabelecida⁵. Entretanto, na Atenção Primária à Saúde, ambiente considerado seguro, deve-se promover avanços, pois há ocorrências de erros e eventos adversos nesse nível de atenção à saúde⁶, justificando assim, a realização deste estudo. Além disso, o estudo permitiu o conhecimento de dados sobre o processo da assistência e trabalho relativos à cultura de segurança do paciente.

Um ambulatório de saúde pode ser percebido como um ambiente que demanda um processo de organização do trabalho diferenciada dos demais serviços de saúde. Assim, estes estudos ampliam o conhecimento sobre o tema diminuindo lacunas, promovendo a sensibilização dos profissionais sobre a importância da temática segurança do paciente¹.

Este estudo foi guiado pela seguinte pergunta de pesquisa: De que forma a cultura de segurança do paciente se apresenta no contexto de um ambulatório de saúde, na perspectiva dos profissionais da equipe multiprofissional? Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a cultura de segurança do paciente no contexto de um ambulatório de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. O local de estudo foi um ambulatório, formalmente categorizado pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como serviço de Unidade Básica de Saúde. A instituição encontra-se situada em Minas Gerais, na Zona da Mata, Brasil.

O ambulatório é vinculado a uma universidade pública, ofertando somente a comunidade universitária e seus dependentes assistência médica, de enfermagem, fonoaudiológica, odontológica, nutricional, fisioterápica, laboratório de análises clínicas e serviço de radiologia. Realiza ainda, práticas de promoção em saúde e prevenção de doenças. O ambulatório ainda não possui Núcleo de Segurança do Paciente.

Todos profissionais do ambulatório foram convidados a colaborar com o estudo. Como critérios de inclusão, foi considerado ser profissional dos serviços e ter contato direto ou indireto com paciente. Os profissionais que estavam de férias ou licença por qualquer motivo nos dias de coleta de dados, e aqueles que não se disponibilizaram a responder ao instrumento foram excluídos do estudo. Dessa forma, três trabalhadores que não estavam presentes nos dias que foram realizadas as coletas de dados, e um profissional desistiu de dar continuidade na participação do estudo, assim a amostragem final foi formada de 56 participantes.

Para coleta de dados, os profissionais do ambulatório que aceitaram contribuir com a pesquisa responderam individualmente o questionário *Medical Office Survey on Patient Safety*

Culture (MOSPSC). Este instrumento foi adaptado semanticamente e transculturalmente e validado para ser aplicado na atenção primária brasileira⁷.

O citado instrumento é composto por nove Seções que traz doze dimensões da cultura de segurança do paciente, a saber: Seção A: possui 10 questões relacionadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência; Seção B: 4 questões sobre troca de informações entre a equipe e outras instituições de serviços de saúde; Seção C: 15 questões relacionadas a temática “trabalhando neste serviço de saúde”; Seção D: 12 questões sobre a comunicação entre os profissionais e o acompanhamento do paciente; Seção E: 4 questões referente ao apoio dos profissionais pelos gestores/ administradores/líderes; Seção F: 7 questões sobre a temática “seu serviço de saúde”; Seção G: 2 questões referentes a avaliação global sobre o serviços de saúde prestado; Seção H: 3 questões sobre a prática profissional; Seção I: 1 questão discursiva sobre comentários dos participantes⁷.

Para melhor caracterização dos participantes foi acrescentada ao estudo um questionário com questões sócio demográficas, elaborado pelos pesquisadores.

A coleta de dados aconteceu presencialmente entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, no ambiente de trabalho dos participantes, sem comprometimento das atividades laborais. Vale ressaltar, que o período era um período de pandemia da Covid-19. Os profissionais foram inicialmente convidados a participarem do estudo e instruídos sobre os propósitos da pesquisa. Os instrumentos foram disponibilizados individualmente aos participantes, dentro de um envelope codificado por números. Após respondidos foram devolvidos ao pesquisador em envelope lacrado, assim, foi mantido sigilo dos dados coletados.

Os dados recolhidos foram transferidos em planilha do Excel® 2016, analisados através estatística descritiva e com auxílio do Software R®, versão 4.1.3. Foi calculada a frequência absoluta e relativa para cada resposta dada aos itens avaliados. Assim, foram apontadas como positivas as respostas, (concordo/concordo totalmente) ou (sempre/quase sempre) para os itens formulados positivamente, e (discordo /discordo totalmente) ou (raramente/nunca) para os itens formulados forma negativa⁸.

As dimensões que foram identificadas com percentuais maiores ou igual a 75% de respostas positivas foram avaliadas, como forte; percentuais de respostas negativas menores ou iguais a 50% são consideradas fracas, áreas críticas e as maiores que 50% menores que 75%, dimensões avaliadas como neutras⁸.

A pesquisa foi realizada em conformidade com as orientações éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos da Universidade Federal proponente, parecer nº 5.144.592, de 3 de

dezembro de 2021, CAEE nº 51977021.3.0000.5153. Este estudo utilizou, como instrumentos de coleta de dados, dois questionários. Foi realizada a aplicação de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Participaram 56 profissionais sendo 12 médicos (21%), oito técnicos/auxiliares de enfermagem (14%), três técnicos de radiologia (5%), três dentistas (5%), dois auxiliares de serviços gerais (3%), um nutricionista (1,79%), um fisioterapeuta (1,7%), um fonoaudiólogo (1,79%), dois porteiros (3,58%), nove assistentes administrativos (16%), dois bioquímicos/farmacêuticos (3,58%), três técnicos de laboratórios (5%), um administrador (1,7%), dois acadêmicos de enfermagem (3,58%), quatro acadêmicos de medicina (7,1%) e dois enfermeiros (3,58%).

Com relação ao grau de instrução, cinquenta (89,9%), possuíam curso superior em andamento ou concluído; vinte e um (37,5%) com especialização em andamento ou concluída; dezenove (33,9%) com mestrado ou doutorado em andamento ou concluído (33,94%); um possui ensino fundamental (1,79%) e um possui ensino médio (1,79%).

Foi evidenciado no estudo que 69,64% da amostra foi feminina, e com média de idade de 45 anos ($\pm 4,33$ anos).

Os profissionais avaliaram as dimensões da cultura e segurança do paciente no ambulatório. A Tabela 1 apresenta a avaliação das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente segundo o questionário MOSPSC.

Tabela 1 – Avaliação das 12 dimensões da cultura de segurança do paciente no ambulatório, Zona Mata, MG, Brasil, (N=56).

Dimensões da cultura de segurança segundo o MOSPSC	Valor das médias percentuais de respostas positivas/dimensão	Classificação Das Dimensões
Segurança do paciente e problemas de qualidade	84%	Forte
Troca de informações com outras instituições	80%	Forte
Percepção geral de segurança do paciente e qualidade do cuidado	73%	Neutra
Treinamento da equipe	68%	Neutra
Pressão e ritmo no trabalho	67%	Neutra
Aprendizagem organizacional	63%	Neutra
Trabalho em equipe	61%	Neutra
Suporte dos gestores liderança para segurança do paciente	61%	Neutra
Padronização dos processos	59%	Neutra
Acompanhamento da assistência ao paciente	49%	Fraca

Comunicação sobre o erro	45%	Fraca
Comunicação aberta	39%	Fraca

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 apresenta o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional do ambulatório pesquisado quanto à qualidade da assistência e à segurança do paciente evidenciando a frequência com que ocorreram problemas nos últimos 12 meses relacionados a ao acesso ao cuidado.

Tabela 2 - Problemas que ocorreram nos últimos 12 meses relacionadas com a segurança do paciente e qualidade no ambulatório, Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2023, (N=56).

Avaliação da segurança do paciente e problemas que ocorreram nos últimos 12 meses relacionados com a segurança do paciente e qualidadae do cuidado	Diária	Uma vez/ semana	Uma vez/mês	Uma ou duas , várias vezes/último 12 mês	Nenhuma vez nos últimos 12 meses
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Um paciente não conseguiu uma consulta em até 48 horas para um problema sério/agudo	4(7,15)	13(23,21)	13(23,21)	7(12,50)	19 (33,93)
No atendimento a um paciente foi utilizado prontuário/registo de outro paciente	3(5,35)	-	-	16(28,57)	37(66,08)
O prontuário/registo de um paciente não estava disponível quando necessário	-	7(12,50)	14(25,00)	19(33,93)	16(28,57)
Informações clínicas de um paciente foram arquivadas, digitalizadas ou inseridas no prontuário/registo de outro paciente	1(1,79)	-	3(5,350)	16(28,57)	36 (64,29)
Um equipamento necessário ao atendimento não funcionou adequadamente ou necessitava de reparo ou substituição	-	1(1,79)	19(33,93)	28(50,00)	8(14,28)
O paciente retornou à unidade de saúde para esclarecer ou corrigir uma prescrição	-	-	9(16,07)	24(42,85)	23(41,08)
Os medicamentos utilizados por um paciente não foram revisados pelo profissional de saúde durante sua consulta	-	-	10(17,86)	7(12,50)	39(69,64)
Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário	1(1,79)	3(5,35)	22(39,28)	10(17,86)	20(35,72)
Os resultados de exames laboratoriais/de imagem não estavam disponíveis quando necessário	1(1,79)	1(1,79)	14(25,00)	16 (28,57)	24(42,85)
Um resultado anormal de um exame laboratorial ou de imagem não foi	-	-	2(3,57)	4(7,15)	50(89,28)

acompanhado/ avaliado em tempo hábil

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 3, apresenta a frequência de problemas relacionados às trocas de informações do ambulatório com outros serviços.

Tabela 3 – Frequências de problemas relacionados à trocas de informações com outros serviços de saúde, ambulatório Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2023, (N=56).

Problemas de Trocas de informações com outros serviços	Diária	Uma vez/ semana	Uma vez/mês	Uma, duas ou várias vezes nos últimos 12 meses	Nenhuma vez nos últimos 12 meses
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Centros de Imagem e laboratórios da rede serviço (particular e SUS)	2(3,57)	-	-	9(16,07)	45(80,36)
Outros serviços da Rede Assistência à saúde (particular e do SUS)	-	-	-	23(41,07)	33(58,93)
Farmácias (particular e do SUS)	5(8,92)	-	-	19(33,93)	32(57,15)
Hospitais	3(5,35)	-	3(5,35)	18(32,15)	32(57,15)]

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 4, apresenta o conhecimento dos profissionais da da equipe multiprofissional do ambulatório a respeito da comunicação sobre o erro.

Tabela 4 – Comunicação sobre o erro no ambulatório, Zona da Mata Mineira, MG, 2023, (N=56).

Comunicação sobre o erro	Sempre n (%)	Quase Sempre n (%)	Às vezes n(%)	Raramente n(%)	Nunca n(%)
A equipe desse serviço acredita que seus erros possam ser usados contra eles próprios	12(21,43)	13(23,21)	20(35,71)	7(12,50)	4(7,15)
A equipe fala abertamente sobre problemas nesse serviço	14(25,00)	11(19,64)	19(33,93)	8(14,28)	4(7,15)
Nesse serviço discutimos maneiras para evitar que os erros ocorram novamente	14(25,00)	19(33,93)	11(19,64)	4(7,15)	8(14,28)
Os profissionais estão dispostos a relatar os erros que observam neste serviço	13(23,21)	14(25,00)	21(37,50)	7(12,50)	1 (1,79)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 5, apresenta a avaliação global da qualidade e segurança do paciente avaliado pelos profissionais da equipe multiprofissional que mantém contato direto e indireto

com paciente.

Tabela 5 – Avaliação global da qualidade e segurança do paciente pelos profissionais que matêm contato direto e indireto com os pacientes, Zona da Mata Mineira, MG, Brasil, 2023, (N=56).

Conhecimento Geral dos profissionais	Profissionais com contato direto com paciente n (%)	Profissionais com contato indireto com paciente n (%)
Avaliação global da qualidade		
Centralidade no paciente		
Ruim/Razoável	5 (8,92)	2 (3,57)
Bom	22 (39,28)	1 (1,79)
Muito bom/ Excelente	15 (26,79)	11 (19,65)
Efetividade		
Ruim/Razoável	2 (3,57)	1 (1,79)
Bom	26 (46,43)	-
Muito bom/ Excelente	14(25,00)	13(23,21)
Pontualidade		
Ruim/ Razoável	2 (3,57)	-
Bom	14(25,00)	1 (1,79)
Muito bom/ Excelente	26 (46,43)	13(23,21)
Eficiência		
Ruim/ Razoável	6(10,71)	2(3,57)
Bom	14(25,00)	1(1,79)
Muito bom/ Excelente	22(39,28)	11(19,65)
Imparcialidade		
Ruim/ Razoável	-	-
Bom	6(10,71)	14(25,00)
Muito bom/ Excelente	36(64,29)	-
Avaliação geral em segurança do paciente		
Ruim/ Razoável	2 (3,57)	2 (3,57)
Bom	14(25,00)	1 (1,79)
Muito bom/excelente	26(46,43)	11 (19,65)

Fonte:dados da pesquisa, 2023

Dicussão

Foi evidenciado no estudo que a dimensão “Segurança paciente e problemas de qualidade do cuidado”, foi avaliada como forte, porém, resultado oposto, verificado em estudo brasileiro realizado em uma capital do nordeste brasileiro, dimensão avaliada como neutra⁹. A partir dos resultados na Tabela 1, ocorreram no ambulatório poucos problemas relacionados ao acesso a consulta, a prontuários, a exames entre outros. Porém, são situações preocupantes mesmo com percentuais baixos, pois são ocorrências diárias.

Em um estudo realizado em um município do Sul brasileiro, destacou-se como problemas a prescrição, as falhas em prontuários, dificuldades em tratamentos e na comunicação entre paciente e profissional ocasionando eventos adversos¹⁰.

Os problemas evidenciados no ambulatório pesquisado relacionados a exames e

liberação de resultados podem ser reflexo da falta de investimentos na área de saúde e falta de condições financeiras de alguns usuários do serviço, morosidade em liberação de exames e resultados, e dificuldades para o usuário realizar em serviço particular exames que não são disponibilizados gratuitamente pelo ambulatório ou pelo Sistema Único de Saúde¹¹.

Ressalta-se que o ambulatório não possui um prontuário eletrônico e nem protocolo de fluxos desses documentos. Portanto, os problemas com prontuários e registros, podem ser resultados da ausência dessas ferramentas gerenciais.

Cita-se ainda como estratégias para solucionar essas fragilidades utilizar ciclos de melhorias, uma ferramenta de gestão de qualidade de baixo custo financeiro que possibilita resultados positivos na qualidade do serviço em pouco tempo. As mudanças no processo de trabalho sugeridas em um serviço visam melhorar essas fragilidades. Posteriormente avalia-se se houve resultados positivos com as mudanças realizadas ou se necessita de novos ajustes. Essa ferramenta pode ser incorporada na rotina da gestão e qualidade do serviço¹².

Nessa perspectiva, outras estratégias seriam implantar um protocolo de fluxo que controlaria as saídas e retornos dos prontuários para recepção do serviço, local onde são arquivados, ou implantar um prontuário eletrônico que armazenasse dados clínicos e dados administrativos dos usuários, melhorando a assistência ao paciente e também otimizando registro de dados. Cita-se como exemplo de software, o Prontuário Eletrônico Cidadão utilizado na Atenção Básica, otimiza os fluxos dos documentos e também otimiza a prestação do cuidado¹³, ou o e-SUS AB (Estratégia eletrônica do SUS Atenção Básica) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional, e faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS.

Quanto a dimensão “Troca de informações com outros serviços”, foi avaliada como forte no presente estudo, resultado oposto evidenciado em estudo mexicano realizado em Tabasco, avaliada como dimensão fraca¹⁴. As fragilidades do estudo mexicano estão relacionadas as trocas de informações imprecisas, erros, falhas de comunicação entre outros serviços da Rede de Assistência à Saúde¹⁵. Já no ambulatório em estudo muitas vezes faz necessário o contato com outras instituições e serviços de saúde, principalmente quando o paciente necessita de outros níveis de assistência, que não são contemplados pelo serviço, como nível de média e alta complexidade.

Assim, a fortaleza dessa dimensão no ambulatório reflete que todas as questões dessa dimensão obtiveram escore acima de 75%, sinalizando que os problemas relacionados à troca de informações ocorrem com pouca frequência segundo os dados da Tabela 3. Portanto, na percepção dos profissionais a instituição realiza trocas de informações precisas e completas,

contribuindo para o atendimento integral do paciente. Assim, os aspectos administrativos, o compartilhamento de informações e a própria organização do serviço para implementações estratégias de segurança do paciente são relevantes para gestão de incidentes e eventos adversos¹⁶.

A “dimensão percepção geral da segurança do paciente e qualidade do cuidado,” foi avaliada como neutra neste estudo. Essa visão neutra pode ser reflexo da ausência de um Núcleo de Segurança do Paciente no ambulatório, pois não há uma rotina de notificação, não se tem, números, dados concretos e registros de eventos adversos. Isso impossibilita aos profissionais uma visão mais positiva dessa dimensão. À vista disso, a simulação realística pode ser usada para fortalecer essa percepção e melhorar o conhecimento dos profissionais. A sua utilização em treinamentos profissionais e educação continuada permite, possibilita colocar em prática o que foi ensinado e fortalece a percepção geral e o conhecimento da segurança e qualidade da assistência¹⁷.

Quanto a dimensão “Treinamento da equipe”, foi avaliada como neutra neste estudo. De acordo com um estudo realizado na região Nordeste, do Brasil, resultado oposto, dimensão fraca foi evidenciada⁹. A neutralidade desta dimensão no ambulatório em estudo pode estar relacionada a falta de treinamentos periódicos na instituição. Dessa forma, a educação permanente permite a reflexão sobre as inúmeras questões que perpassa a segurança e qualidade da assistência ofertada ao paciente¹⁸. Nesse sentido, destaca-se que essas estratégias devem ser realizadas durante o período da jornada laboral, abordando aspectos como princípios da ciência de segurança do paciente, legislações, protocolos, gestão de riscos, investigação e tratamento de incidentes, indicadores de cultura de segurança do paciente, análise de causa-raiz, entre outras ações para a melhoria da segurança¹⁹.

Quanto a dimensão “Pressão e ritmo de trabalho”, foi avaliada como cultura de segurança neutra neste estudo e resultado oposto, fragilidade, encontrada em estudo realizado em Tabasco no México¹⁴ e na Arábia, em Omã¹⁶. No ambulatório pesquisado o contingente de profissionais é suficiente para atender a demanda de usuários. A neutralidade pontuada nessa dimensão pode ser resultado de uma alocação não adequada de profissionais para determinados setores da instituição ou falta de fortalecimento do trabalho em equipe. Portanto, para promover mudanças positivas nessa dimensão, é preciso implantar processos de trabalho previamente definidos para cada colaborador, alocação adequada de profissionais e realizar ações como reuniões, treinamentos, grupos de estudos entre outros, visando o fortalecimento do trabalho em equipe²⁰.

A dimensão “Trabalho em equipe” foi avaliada como neutra neste estudo. E resultado oposto encontrado em estudo realizado no Qatar, indentificada dimensão forte²¹. A neutralidade dessa dimensão evidenciada no ambulatório pode ser reflexo da falta de estratégias de fortalecimento do trabalho em equipe. Dessa forma, quando o trabalho em equipe é fortalecido a equipe atua de forma conjunta, cada membro da equipe compreende qual seu papel e qual sua função na equipe²².

O trabalho em equipe forte qualifica os processos de trabalho, no entanto, quando a assistência é desarticulada leva ao atendimento fragmentado, ocorre falhas no processo de comunicação e falta de padronização dos procedimentos, comprometendo a segurança e qualidade da assistência²⁰. A vista disso, o trabalho em equipe é imprescindível para a segurança do paciente, pois, colabora com as ações de prevenção tratamento, promoção da saúde e reabilitação²².

A dimensão “Apoio dos gestores” para a cultura segurança do paciente foi considerada neutra neste estudo. Evidenciado resultado semelhante em estudo realizado na APS no Triangulo Mineiro, Brasil²³. Pontua-se que a alguns respondentes podem ter avaliado essa dimensão no ambulatório pesquisado se reportando a ausência de uma gestão participativa em que decisões são tomadas sem a participação dos profissionais²⁴. Apesar disso, a gestão dos últimos 12 meses pesquisados é uma gestão comprometida que busca fazer sempre o que é melhor para os usuários do serviço. Dessa forma, segundo a literatura, quando o gestor mantém aproximação, contato e valoriza o trabalho da equipe, colabora para o vínculo de confiança e a união da equipe. Além disso, esse contato pode influenciar atitudes e comportamentos relacionadas a temática segurança do paciente. Assim, fica evidente a importância que os líderes têm em identificar os aspectos frágeis da assistência e implementado ações, visando à segurança do paciente¹⁰. Acrescenta-se a isso, os gestores devem disponibilizar recursos, insumos e ferramentas suficientes, promovendo assim, o incentivo na equipe e incorporando boas práticas na assistência prestada²⁵.

A “ Dimensão Padronização de Processos de trabalho,” neste estudo foi avaliada como neutra, resultado oposto encontrado em estudo mexicano, dimensão fraca¹⁴. Geralmente, a padronização de processos e normatização de uma instituição são feitas através de protocolos e do Procedimento Operacional Padrão, que é uma ferramenta para organizar os procedimentos nos serviços de saúde. Este instrumento direciona os profissionais para o que fazer, como fazer e quando fazer. Também pode ser utilizado em treinamentos de funcionários e profissionais em ambientes de ensino²⁴. No serviço pesquisado há POPs que foram elaborados visando atender as normativas e ofertar uma assistência de qualidade e mais segura. Portanto, há no ambulatório

os seguintes Procedimentos Operacionais Padrão: da sala de vacina e da central de materiais esterelizados. Nessa perspectiva, outros instrumentos foram elaborados como conferência do desfibrilador externo e uma sistematização do carro de emergência.

Destaca-se que essa dimensão é relevante e necessária num serviço de saúde, favorecendo o dimensionamento do quantitativo profissionais, reduzindo o risco de erros durante a assistência. Promovendo assim, qualidade, segurança e satisfação na realização dos procedimentos, tanto para equipe profissional e principalmente para pacientes²⁶.

A dimensão “Acompanhamento da assistência ao paciente”, foi evidenciada como fraca neste estudo, resultado oposto, neutralidade, em estudo realizado na APS na região Sul Brasileira¹⁵. Um estudo pontua que a percepção dos profissionais em relação a essa dimensão pode ter sido influenciada pela visão de que existe programas na ESF direcionados para o acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes sem, contudo, ser considerado pelos profissionais os aspectos relacionados à qualidade, eficiência e eficácia, como esses programas, na prática, têm sido desenvolvidos²⁷.

No cenário de pesquisa, o ambulatório não realiza acompanhamento do paciente como os realizados pelas Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, realiza atendimento a moradores que residem em umas vilas situadas dentro do campus da universidade e acadêmicos que moram em alojamentos. Destaca-se ainda ações de consulta de enfermagem para os pacientes diabéticos, avaliação quinzenal de pacientes diabéticos após alta da sala de curativos, visando evitar recidivas de lesões.

Cita-se também o Programa de Atenção à Saúde Cardiovascular, desenvolvido pelo setor de nutrição do ambulatório. Esse programa promove reeducação alimentar e novas estratégias que aumentem a adesão dos pacientes ao tratamento clínico-nutricional proposto. A instituição também promove campanhas como o outubro Rosa e o novembro Azul, visando o fortalecimento e a cultura da prevenção.

Na perspectiva do fortalecimento de cobertura vacinal é realizada a busca ativa para crianças da faixa etária de 0 a 15 meses. Os profissionais da sala de vacina fazem contato com os pais alertando atrasos e faltas de doses de vacinas, orientando o retorno para atualizar cartão de vacina. Essas ações elencadas demonstram o compromisso da gestão e da equipe multiprofissional para promover uma assistência de qualidade que reflete em resultados positivos para os usuários do serviço de saúde.

Quanto a dimensão “comunicação sobre o erro” foi avaliada como fraca nesse estudo, resultado semelhante encontrado em estudo realizado na Atenção Primária no Qatar²¹. Foi evidenciado no estudo de acordo com a Tabela 4, que (25%) dos profissionais pontuaram que

(sempre /quase sempre) a equipe desse serviço acredita que seus erros possam ser usados contra eles próprios, sinalizando vestígios da cultura punitiva. Em ambiente com vestígios da cultura punitiva, há o receio em comunicar o Evento Adverso. Esse receio é relativo ao medo da punição, bloqueio da oportunidade de aprender com erro, acrescenta-se a isso o medo de perder o emprego ou o pensamento de que os erros são resultados do descuido e desatenção¹⁶.

A ausência de um Núcleo de Segurança do Paciente e de uma rotina de notificação podem ter influenciado a neutralidade dessa dimensão no ambulatório. Portanto, o Núcleo de segurança do Paciente e a notificação fortalecem à segurança do paciente, levando os profissionais da instituição a aprender com erros e com as falhas. Dessa forma, ambos colaboram para fortalecimento da dimensão comunicação sobre o erro e também para fortalecimento da comunicação aberta²⁸.

Essa dimensão favorece o envolvimento profissional entre varios níveis hierarquicos e organizacionais, possibilitando também a identificação das causas e a implantação de estratégias barreiras que venham a prevenir e mitigar a incidência de eventos adversos¹².

A dimensão “Comunicação aberta” foi avaliada como dimensão fraca no presente estudo. Resultado semelhante encontrado em estudo esloveno²⁹. A comunicação aberta é um instrumento imprescindível para o trabalho em equipe. Deve pautada na sinceridade, no respeito as opiniões divergentes e na colaboração. Uma estratégia para fortalecer as relações e favorecer a comunicação aberta no dia a dia do trabalho é por meio das reuniões de equipe, as quais são vistas como oportunidades de interação, aprendizado e construção de um ambiente laboral harmonioso, ocasião para estreitar as relações entre a equipe e o planejamento de ações e estratégias de melhoria²⁹.

No estudo em curso optou-se por comparar conhecimento geral da segurança e qualidade do cuidado entre profissionais da equipe multiprofissional de acordo com o tipo contato que mantém com paciente (direto ou indireto). Nessa avaliação os profissionais avaliaram esses aspectos de acordo com combinado de respostas: “Ruim/Razoável”, “Bom” e “Muito bom/Excelente”.

Destacando-se na Tabela 5, que quanto a centralidade no paciente, se o serviço é sensível as preferências individuais e valores dos pacientes (39,28%) dos profissionais que tem contato com paciente pontuaram o serviço de saúde como “bom”, já os profissionais que não tem contato direto com o paciente (19,65%) pontuaram o serviço como muito “bom/excelente”.

Nessa perspectiva, a efetividade do serviço, se é baseado no conhecimento científico, foi avaliado por (46,43%) dos profissionais que tem contato direto com paciente como “bom”,

porém (23,21%) dos profissionais que não tem contato direto avaliaram o serviço como muito “bom/excelente”.

Já em relação a pontualidade do serviço, se minimiza esperas e atrasos potencialmente prejudiciais foi avaliada respectivamente com percentuais de (46,43%) e (23,21%) por ambos profissionais, que tem contato direto ou indireto com paciente pontuado esse aspecto como “muito bom/excelente”.

Quanto a eficiência, se o serviço garante o cuidado de custo-benefício (evita o desperdício, uso excessivo e incorreto de serviços) foi avaliada respectivamente com percentuais de (39,28%) e (19,65%) por ambos profissionais, que tem contato direto ou indireto com paciente, pontuado a eficiência do serviço como “muito bom/excelente”.

Com relação a imparcialidade do serviço, se fornece a mesma qualidade de cuidados a todos independente de gênero, etnias status socioeconômico, idiomas, etc. Foi avaliada respectivamente com percentuais de (64,29%) e (25,00%) por ambos profissionais, que tem contato direto ou indireto com paciente pontuado a imparcialidade do serviço como “muito bom/excelente”.

Por fim, os profissionais classificaram os sistemas e processos clínicos que o serviço utiliza para prevenir e corrigir problemas que tenham potencial de afetar os pacientes. Na avaliação geral em segurança do paciente destacou respectivamente com percentuais de (46,43%) e (19,65%) por ambos profissionais, que avaliaram esse aspecto como “muito bom/excelente”.

Essa conhecimneto da equipe sobre o próprio ambiente de trabalho favorece o gerenciamento adequado do cuidado, com foco na gestão e prevenção do erro e falhas, colaborando com implementações de estratégias de melhorias e no estabelecimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde³⁰.

Conclusão

Sob a perspectiva da equipe multiprofissional atuantes em um ambulatório de saúde, há uma Cultura de Segurança estabelecida de forma neutra. Sugere-se que seja instituído uma unidade do Núcleo de segurança do paciente no serviço.

Conflitos de Interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Financiamento:

Estudo realizado com financiamento próprio.

Referências

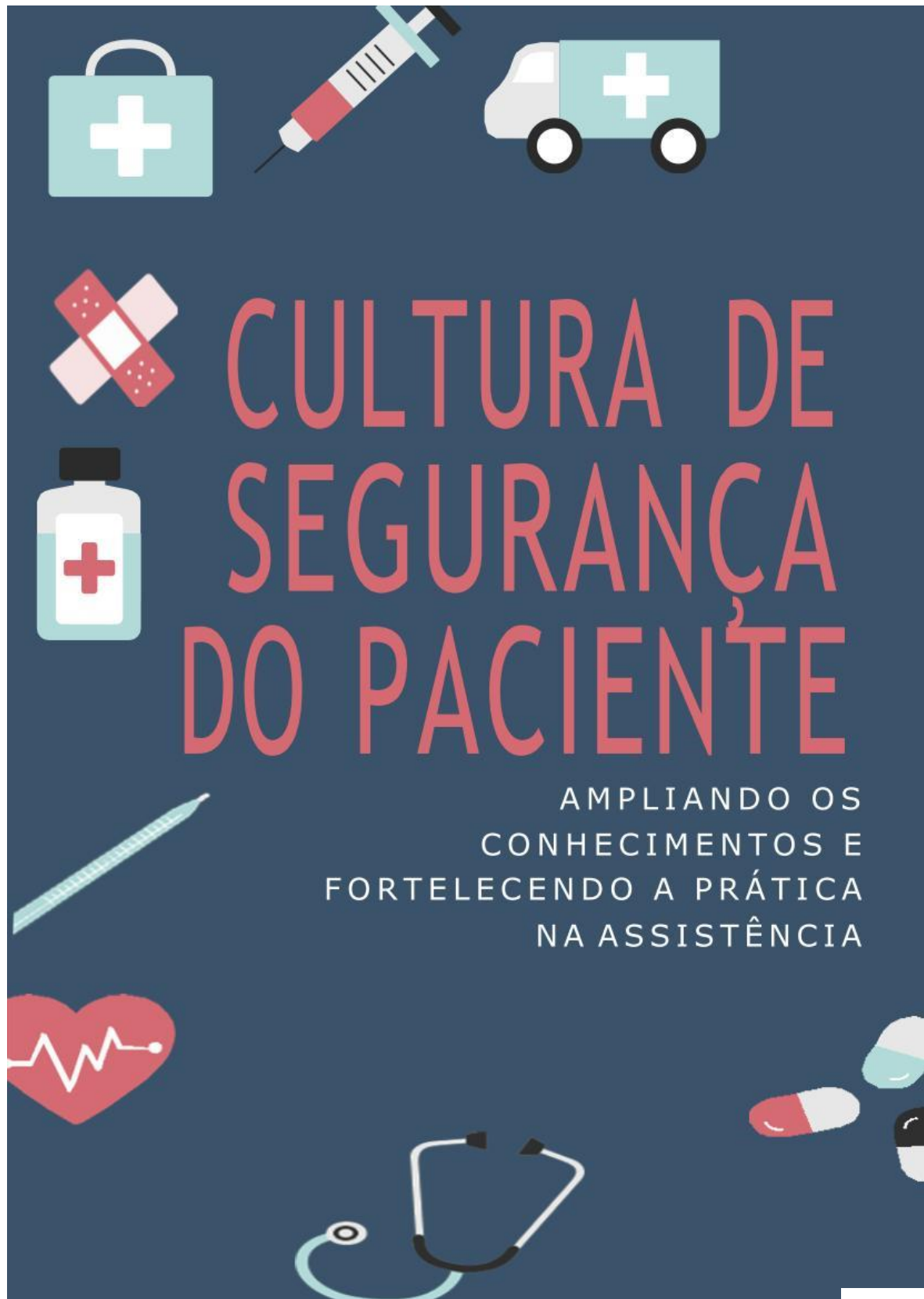
1. **BRASIL.Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC N° 36**, de 25 de julho de 2013.Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
2. **Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Papaefstathiou A, Kantzanou M.** Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings. *Medicines* (Basel).2021.
<https://doi.org/10.3390/medicines8080042>
3. **Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Dos Santos LF, Ferreira JM**. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Revista Eletrônica Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.
<https://doi.org/10.1590/Interface.190622>
4. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário oficial da União*, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017.
5. **Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. (2018).** A economia da segurança do paciente na atenção primária e ambulatorial: voando às cegas. *OECD Health Working Papers*, No. 106, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/baf425ad-em>
6. **Dalla Nora C R, Beghetto M G. (2020).** Desafios da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Revista brasileira de enfermagem*. Vol. 73 n. 5 (2020), e20190209. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/222305>
7. **Timm M, Rodrigues MCS.** Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29, 26-37. 2016.
8. **Sorra J, Gray L, Famolaro T, Yount N, Behm J. (2016).** Pesquisa de consultório médico da AHRQ sobre cultura de segurança do paciente: guia do usuário. Preparado por Westat, sob o Contrato nº HHS290201300003C). Publicação AHRQ, 16.: Rockville, MD, USA, 2018. <http://www.ahrq.gov>. Contract. No. **HHS290201300003C**
9. **Bezerril MDS, Da Costa MEG, Freire VAL, Andrade F B, Schiavone FBT, Santos VEP .2022.** Assessment of patient safety culture in Primary Health Care. *Revista Enfermería Global*, 21(3), 398-408. <https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>
10. **Macedo SMK, Figueiredo KC, Peres AM, Borges F De Siqueira CP, Costa AKR.** Problemas e estratégias relacionados à segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 9, n. 10, pág. e9129109335, 2020.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9335>
11. **Carvalho, E, Göttems, L, Monteiro, S, & Guilhem, D. (2018).** Barreiras de acesso à triagem pré-natal: revisão integrativa. *Millenium-Jornal de Educação, Tecnologias e Saúde*. <http://10.233.90.10:8080/jspui/handle/prefix/102>
12. **Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh, T. (2020).** A influência do ambiente de trabalho da enfermagem na segurança do paciente. *Saúde e segurança no local de trabalho*; 68 (8), 384-390. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>

13. **Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC. Versão 3.1 Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_1.pdf
14. **Flores-González M T, Cruz-León A, Morales-Ramón, F.** (2019). Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 27(1), 14-22. v. 27, n. 1, p. 14-22,2019. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87300>
15. **Raimondi D C, Bernal S C Z, Matsuda L M.** (2019). Cultura de segurança do paciente na ótica de trabalhadores e equipes da atenção primária. Revista de Saúde Pública, 53, 42. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000788>
16. **Lawati MHA, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN.** (2018). Segurança do paciente e cultura de segurança na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. Prática familiar BMC, 19 (1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0937-4>
17. **Ribeiro VDS, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho ECD.** (2018). Simulação clínica e treinamento para Práticas Avançadas de Enfermagem: uma revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 31, 659-666. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>
18. **Figueiredo T, da Silva, P L N, Guimarães L F, Guimarães C. F, Oliveira M K S, Alves E C S.** (2019). Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do estado de Minas Gerais. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 390-396. <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112020>
19. **Ribeiro H C T C, Pardini R D, da Silva J, Menezes A C, Franco E C D, da Mata et al.** (2021). Segurança do doente na atenção primária: percepção de profissionais de equipas de saúde da família. Revista de Enfermagem Referência, (6). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388268618014> DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20082>
20. **Reis CL, Tavares CSS, Santana CA, Menezes MO, Andrade RX, Gois RMO.** A interface da cultura de segurança na gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. CGCBS. 2018. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5315/3076>
21. **El Zoghbi M, Farooq S, Abulaban A, Taha H, Ajanaz S, Aljasmí J, et al.,** (2021). Aprimoramento da cultura de segurança do paciente na corporação de atenção primária à saúde Qatar. Journal of Patient Safety, 17 (8), e1376- DOI: [10.1097/PTS.0000000000000489](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000489)
22. **Oliveira ICL, Cavalcante MLSN, Freitas SA, Freitas RJM, Silva BV, Marinho DMF., et al.** Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. Rev Bras Enferm.2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>
23. **Inácio A L R, Rodrigues M C S,** Assessment of patient safety culture in primary care. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e95111536876, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.36876. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36876>
24. **Fernandes A. L. M.** (2019). Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: identificando oportunidades de melhorias. Caicó (Dissertação de Mestrado). Programa De Pós-Graduação Em Educação, Trabalho e Inovação em

- Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil.
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27864>
25. **Galhardi N M, Roseira C E, Orlandi F S, Figueiredo R M.** Assessment of the patient safety culture in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, p. 409-416, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800057>
 26. **Madden C, Lydon S, Curran C, Murphy AW, O'Connor P.** Potential value of patient record review to assess and improve patient safety in general practice: A systematic review. *Eur J Gen Pract.* 2018. <https://doi.org/10.1503/cmaj.11041236>
 27. **MOISÉS M S.** "Cultura de segurança do paciente em um distrito de Saúde na Estratégia Saúde da Família no município de Manaus." 2018. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6997>
 28. **Pereira L R, Carvalho M F, Santos JS, Machado, G A B, Maia, M A C, Andrade R D.** Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde.* (2017). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>
 29. **Tevžič Š, Poplas-Susič A, & Klemenc-Ketiš Z.** (2021). A cultura de segurança dos funcionários do centro comunitário de saúde de Ljubljana. *Journal Esloveno de Saúde Pública*, 60 (3), 145-151. DOI: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0021>
 30. **De Carvalho Lemos G, Azevedo C, Bernardes M F V G, Ribeiro H C T C, Menezes A C, Da Mata L R F** (2018). A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>

5.2 Produto técnico 1: cartilha

Figura 1 – Cartilha "Cultura de segurança do paciente na atenção primária: ampliando os conhecimentos e fortalecendo a prática na assistência ao paciente".



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:
Evando Geraldo Rodrigues

Orientadora:
Prof^a. Andréia Guerra Siman

Coorientadores:
Prof^o. Pedro Paulo do Prado Júnior
Prof^a. Luciane Ribeiro de Faria

Correção e revisão:
Prof^a. Andréia Guerra Siman

Março de 2023





Sumário

Apresentação	1
Conceitos importantes	2
Você sabia?	3
Dicas	4
Lembre-se	5
O que podemos fazer para manter nossos pacientes seguros?	6
Apresentando nossos resultados	7
Referências	10
Agradecimentos	11



Apresentação

A segurança do paciente tem sido amplamente discutida no mundo inteiro, sendo considerada uma importante questão de saúde pública.

Essa cartilha “Cultura de Segurança do Paciente” foi elaborada como resultado de um estudo realizado por Evando Geraldo Rodrigues, aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa, MG. A pesquisa foi orientada pela Dr^a. Andréia Guerra Siman.

Apresentamos de forma sucinta os resultados da pesquisa. A cartilha é destinada a todos os profissionais de saúde, cuidadores, gestores, familiares e comunidade.

O intuito é informar, esclarecer e orientar sobre relevantes aspectos da segurança do paciente, demonstrando a importância de todos para sustentar a assistência em princípios e fundamentos que promovam a segurança do paciente, melhorando a qualidade na assistência ofertada.



Conceitos importantes

- ✓ **Cultura de segurança:**
Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- ✓ **Segurança do paciente:**
Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- ✓ **Dano:**
Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- ✓ **Risco:**
Probabilidade de um incidente ocorrer.
- ✓ **Incidente:**
Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- ✓ **Circunstância notificável:**
Incidente com potencial dano ou lesão.
- ✓ **Near miss:**
Incidente que não atingiu o paciente.
- ✓ **Incidente sem lesão:**
Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos;
- ✓ **Evento adverso:**
Incidente que resulta em dano ao paciente.



Dica

Diante dos incidentes, mudar o paradigma da cultura da culpa para uma cultura justa, colabora para que as metas de segurança sejam incorporadas, reconhecidas e valorizadas pelas equipes de saúde.



Você sabia?

Os erros mais frequentes na Atenção Primária à Saúde (APS):

- ⊗ Erros de diagnóstico (26% a 57%).
- ⊗ Tratamento medicamentoso (13% a 53%).
- ⊗ Decorrente da forma e organização do serviço (9% a 56%).
- ⊗ Comunicação interprofissional e entre os profissionais e os pacientes (5% a 72%).

Consequências de uma assistência insegura:

- ⊗ Hospitalizações desnecessárias.
- ⊗ Prolongamento do tratamento e sofrimento do paciente.
- ⊗ Stress emocional.
- ⊗ Implicações sociais.
- ⊗ Perda de produtividade e ineficiência no atendimento à população.



A média mundial de notificação de eventos adversos está em torno de 10%. No Brasil, este índice é em torno de 5%. Ainda não faz parte de nossa cultura profissional a notificação das falhas que presenciamos no dia a dia.



Dicas

Profissionais, gestores, pacientes e familiares devem atuar como agentes multiplicadores da segurança. Todos juntos pela segurança do paciente!



Se você é profissional de saúde ou líder de serviços de saúde:

- 👍 Faça do paciente um parceiro, de modo a envolvê-lo em seu próprio cuidado.
- 👍 Garanta o desenvolvimento profissional contínuo para melhorar suas habilidades e conhecimentos em segurança do paciente.
- 👍 Crie uma cultura de segurança aberta e transparente.
- 👍 Notifique à Anvisa e investigue os eventos adversos que ocorreram no seu serviço de saúde. É importante aprender com as falhas.



Se você é paciente:

- 👍 Envolve-se, ativamente, no seu próprio cuidado.
- 👍 Faça perguntas! Cuidados de saúde seguros começam com uma boa comunicação.
- 👍 Preste atenção no cuidado que está recebendo; pergunte à equipe de saúde, se tiver dúvidas ou preocupação sobre quaisquer cuidados a serem recebidos.
- 👍 Caso não entenda, pergunte novamente.
- 👍 Certifique-se de fornecer informações precisas aos profissionais sobre seu histórico de saúde



Se você é familiar:

- 👍 Seja parceiro crítico e ativo nas práticas junto aos profissionais de saúde, no sentido de garantir a execução de práticas seguras, contribuindo para promoção de saúde e segurança do paciente.



Lembre-se

Errar é humano. Mas, você pode ajudar a identificar problemas de segurança e contribuir na criação de barreiras para evitar que o erro ocorra, prevenindo danos em serviços de saúde.

Como a cultura de segurança do paciente deve ser promovida nos serviços de saúde?

- ✓ Aprendizado e aprimoramento organizacional.
- ✓ O engajamento dos profissionais e dos pacientes e familiares na prevenção de incidentes.
- ✓ Evitando-se os processos de responsabilização individual.

O que é necessário para a melhoria e sustentação da cultura de de segurança do paciente nos serviços de saúde?

- ✓ Desenvolvimento de sistemas de liderança.
- ✓ Realização periódica de avaliação da cultura de segurança.
- ✓ Promoção de trabalho em equipe, com um enfoque proativo.
- ✓ Identificação e mitigação de riscos e perigos.
- ✓ Implantar núcleo de segurança do paciente no serviço de saúde.
- ✓ Capacitação e educação continuada,
- ✓ Sistema de vigilância e monitoramento.

Como a instituição pode contribuir com construção de uma cultura de segurança?

- ✓ Desenvolver uma cultura franca e justa.
- ✓ Permitir que os profissionais possam conversar com colegas, chefias e gestores sobre os incidentes.
- ✓ Analisar o incidente enfatizando “por que ocorreu” com olhar sistêmico, e não somente “quem” estava envolvido.
- ✓ Tratar e apoiar corretamente o profissional envolvido no incidente tratando-o com a cultura justa.



O que podemos fazer para manter nossos pacientes seguros?

- ➕ Identificação correta dos pacientes e dos prontuários.
- ➕ Higienização correta das mãos.
- ➕ Cirurgias seguras.
- ➕ Uso de álcool gel 70% nas mãos.
- ➕ Uso de máscaras.
- ➕ Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos.
- ➕ Reduzir riscos de infecções durante assistência.
- ➕ Anotar toda assistência prestada ao paciente no prontuário.
- ➕ Diminuir os riscos de quedas.
- ➕ Melhorar comunicação entre equipe multiprofissional, com o paciente e familiares.
- ➕ Melhorar educação em saúde.
- ➕ Notificação de Incidentes.
- ➕ Envolver pacientes, comunidade e familiares para melhorar a segurança do paciente.
- ➕ Trabalhe a aderência do paciente ao tratamento medicamentoso.
- ➕ Crie uma lista de medicamentos completa para evitar erros durante tratamento.



Importante

Atenção aos documentos com foto no cadastro inicial do paciente! Não é burocracia! É uma barreira de segurança para a identificação adequada do paciente.



Apresentando nossos resultados



O Nosso Melhor!!

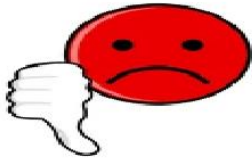
Fortalezas	
89%	Nesse Serviço não acontecem mais erros do que deviam.
88%	Serviço pontual minimiza esperas e atrasos.
88%	Nesse serviço tratamos uns aos outros com respeito.
87%	Assistência baseada no conhecimento científico.
87%	Neste serviço a desorganização não é maior que o aceitável.
85%	O paciente não retornou à unidade de saúde para esclarecer ou corrigir uma prescrição.
84%	Segurança do paciente e problemas de qualidade.
80%	Trocas de informações com outras instituições /serviços.
76%	Serviço imparcial: fornece a mesma qualidade de cuidados a todos os indivíduos, independentemente de sexo, etnia, status, idioma.

Precisa Fortalecer!!



Para melhorar

Neutralidades	
73%	Percepção Geral da Segurança do paciente e qualidade do cuidado.
72%	Os profissionais que trabalham neste serviço não são solicitados a realizar tarefas para as quais não foram treinados.
67%	Pressão no ritmo trabalho.
63%	Aprendizagem organizacional.
61%	Trabalho em equipe.
61%	Apoio dos Gestores/lideres.
57%	Esse serviço é eficiente em modificar os processos de trabalho para prevenir que os problemas se repitam.
57%	Nesse serviço registra a maneira como os pacientes crônicos seguem o tratamento.
55%	Esse serviço garante que sua equipe receba atualizações necessárias.



Alerta!! Vamos Mudar?

Fragilidades	
49%	Acompanhamento da assistência ao paciente.
47%	Nesse serviço há problemas com o fluxo de trabalho.
47%	Nesse serviço a equipe é incentivada a expressar outros pontos de vista.
46%	Comunicação sobre o erro
49%	Comunicação aberta.
34%	Nesse serviço há procedimentos para verificar se o trabalho foi realizado corretamente.
30%	Nesse serviço é difícil expressar opiniões diferentes.
26%	Esse serviço treina sua equipe sempre que novos processos são implantados.
25%	A equipe fala abertamente sobre os problemas neste serviço.



Referências

Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>. Acesso em: 20. Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. **Diário Oficial da União**, 10 jul. 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 20. Jan. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20. Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20. Jan. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20**: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074203/Boletim+Seguranca+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servicos+de+Saude+n+20+-+Incidentes+Relacionados+a+Assistencia+a+Saude+-+2018/094a8d6a-d6eb-4d90-9bc2-49047f4c2fe3?version=1.0&download=true>. Acesso em: 20. Jan. 2023.

DALCIN, Tiago Chagas; DAUDT, Carmen Giacobbo (eds.). Segurança do paciente na atenção primária à saúde: teoria & prática. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020. 220 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/seguranca-paciente-atencao-primaria-saude-teoria-pratica/>, acesso em: 20.jan. 2023.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Editora Fiocruz, 2019. Disponível: DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Acesso em: 20. Jan. 2023

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. 524 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419>. Acesso em: 20. Jan. 2023



Agradecimentos

Aos professores Marisa Dibbern Lopes Correa, Sylvia do Carmo Castro Franceschini e Bruno David Henriques.

À Equipe Multiprofissional da Divisão de Saúde da UFV.

5.3 Produto técnico 2: curso de capacitação

Figura 2 – Curso de capacitação em Cultura de Segurança do Paciente.



CURSO CAPACITAÇÃO EM CULTURA SEGURANÇA DO PACIENTE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA-MG
VIÇOSA/2022

TEMA: Cultura de segurança do paciente na área da saúde
Departamento: Medicina e enfermagem
Programa de Pós Graduação Mestrado Ciências da Saúde
Orientadora: Andréia Guerra Siman
Mestrando: Evando Geraldo Rodrigues

Datas	Local/horário
10 agosto de 2022	Local: Sala de reunião do ambulatório de saúde Horários :08:00hs e 16:00hs
02 setembro de 2022	Local:Sala de reunião do ambulatório de saúde Horários: 10:00hs e 13:00hs

Introdução
<p>1 Justificativa</p> <p>A percepção de que o cuidado à saúde pode produzir danos ao paciente existe desde a antiguidade, mas foi a partir da publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (To err is Human: building a safer health system), lançado nos Estados Unidos da América (EUA) pelo Instituto de Medicina (IOM) em 1999, que o tema ganhou notoriedade e amplitude. O relatório apontava que cerca de 100 mil pessoas morriam a cada ano vítimas de danos causados durante a prestação de cuidados à saúde, e não pela doença de base. Essas mortes representavam uma alta taxa de mortalidade e causavam grande prejuízo financeiro.</p> <p>O cuidado primário seguro tem sido considerado uma prioridade global, sendo incentivada a implementação de estratégias em prol de uma assistência segura pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021). Ofertar ao paciente uma assistência livre de riscos é sinônimo de qualidade nos serviços de saúde e ênfase nas discussões para a melhoria do processo assistencial (GALVÃO et al., 2018). A cultura de segurança do paciente envolve atitudes e valores incorporados que devem encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à assistência; promover o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes e proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da assistência segura (BRASIL, 2013).</p>

Há estimativa que os custos diretos das falhas de segurança, os exames adicionais, tratamentos e cuidados de saúde na atenção primária e ambulatorial sejam de cerca de 2,5% do gasto total em saúde. Lapsos de segurança resultantes em hospitalizações a cada ano podem representar 6% do total de dias de leito hospitalares mais de 7 milhões de internações na OCDE (AURAAEN; LAWOMIRSKI; KLAZINGA, 2018).

A ocorrência de eventos adversos durante a assistência está diretamente relacionada com o processo clínico, medicamentos, tratamento, diagnóstico e gestão do cuidado do paciente. Comumente em âmbito hospitalar, percebe-se que a segurança do paciente já é discutida com mais frequência e geralmente a cultura de segurança melhor estabelecida. Entretanto, na Atenção Primária à Saúde (APS), ambiente considerado seguro, faz-se necessário realizar avanços, pois, erros e eventos adversos também estão presentes neste nível de atenção (DALLA NORA; BEGHETTO, 2020).

Partindo desses pressupostos, e atendendo à demanda do Ambulatório de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, busca-se sensibilizar os profissionais da equipe multiprofissional atuantes no ambulatório, o Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, em parceria com ambulatório se articularam no intuito de levar o conhecimento relacionado ao tema, que se traduz em benefícios: construção da cultura de segurança do paciente, institucionalização de melhores práticas no ambiente de assistência ao paciente. Abordar este tema junto a equipe multiprofissional é fundamental para a construção da cultura de segurança. Tal medida, estimula na equipe de assistência, atitudes proativas de mitigação dos incidentes em saúde, evidência ainda, a responsabilidade profissional na cultura de segurança do paciente no que tange a assistência segura; compromisso social da academia para com a comunidade; propiciando discussão da referida temática e sensibilização para os profissionais, para poderem atuar com segurança no ambulatório e em outras redes assistência ao paciente.

2 Público alvo:

Equipe multiprofissional atuantes em um ambulatório de saúde.

3 Ementa:

- Introdução à segurança do paciente
- Conceitos de Cultura e como eles se aplicam nas organizações de saúde.
- As lições que a área da saúde deve aprender com as indústrias de alta confiabilidade.
- Estratégias de sustentação para a Cultura de Segurança do Paciente nas Organizações de Saúde.
- Desenvolvimento da cultura: o papel da liderança.
- Desenvolvimento da cultura: aprendizado coletivo.
- Cultura Justa.

4 Conteúdo programático

Introdução a Cultura de segurança do paciente

- Qualidade
- Área de saúde
- Evolução do conceito segurança
- Cultura de segurança
- Cultura justa

Carga horária: 60 minutos cada cada encontro.

Sistema de avaliação e acompanhamento: Debate , discussão e presença.

5 Objetivos

Geral:

Objetivou-se, a partir do planejamento e realização deste curso sensibilizar e fomentar a temática da cultura de segurança do paciente no ambulatório

Específicos:

- Apresentar a equipe multiprofissional os conceitos básicos da cultura de segurança e segurança do paciente na área da saúde;
- Despertar o interesse da equipe multiprofissional sobre a temática cultura de segurança do paciente.

6 Metodologia:

O curso foi realizado em quatro encontros presenciais (período manhã e tarde), com duração de 60 minutos, com abordagem teórico sobre a temática, no período da manhã e no período da tarde. Foram utilizados: produção visual, slides, palestra, dados da literatura pertinente à temática.

6.1 Instituições envolvidas: Universidade Federal de Viçosa (Departamento de Medicina e Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) e ambulatório.

6.2 Apresentações de Powerpoint:

O evento ocorreu com apresentação de conteúdos aos participantes com slides planejados no Power Point. No primeiro momento, foi abordada de forma breve a qualidade, segurança do paciente. No segundo momento apresentou-se a cultura segurança do paciente e cultura justa , com foco na assistência segura.

7 Conclusão:

O aperfeiçoamento e atualização dos conhecimentos dos profissionais, por meio do aprimoramento de suas competências e habilidades, contribui para a oferta de serviços cada vez mais seguros e de qualidade.

O curso atingiu seu objetivo inserir a temática cultura de segurança do paciente na instituição. Resalta-se que foi a primeira iniciativa realizada na instituição que abordou a temática com a equipe multiprofissional.

Com essa iniciativa buscou-se sensibilizar os profissionais da equipe multiprofissional quanto a importância da temática para promoção de uma assistência mais segura e de qualidade.

Alguns profissionais, após o evento, deram um feedback, comentando :

{...} gostei da temática, não aprendi isso na graduação.

{...} interessante isso viu...quando vai ter outro encontro?

{...} essa temática é nova?...interessante nunca pensei nesse tema ao atender um paciente, aprendi muito com conteúdos que você trouxe para nós.

{...} não existe segurança sem qualidade e qualidade sem segurança, ambas andam juntas.

{...} trabalho aqui há mais de uma década nunca ocorreu nenhuma atividade que apresentasse essa temática. As vezes passa despercebida essa questão segurança do paciente.

{...} o paciente é nossa responsabilidade a partir do momento que busca o serviço de saúde, nunca pensei por essa ótica, faz falta conteúdos como esse. Isso conscientiza a gente.

{...} foi muito bom assunto que você trouxe para nós segurança do paciente. isso importante para nós e para o paciente.

Dessa forma, nas falas de alguns profissionais ficou evidente que a iniciativa despertou interesse e atenção pela temática, portanto, os profissionais foram sensibilizados atendendo assim, o objetivos dessa intervenção.

Figura 3 – Registros fotográficos do dia do evento.



Fonte: Acervo pessoal do autor, 2022.

Figura 4 – Listas de presença dos participantes do evento.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

UFV

Curso: Capacitação em segurança na assistência ao paciente em DSA

Data: 20/09/22 Horário: Manhã: 08:00/11:00
 Tarde: 13:00/15:00

Nome completo	CPF	Assinatura
Tatiana Vasconcelos Moreira Braga		Tatiana Vg
Mauro Oliveira Lopes Correia		Mauro
Andréia Gomes Simões		Andréia
Charles A. Siqueira Rodrigues		Charles
Valéria dos Santos Silva		Valéria
Roberto C. P. M. Lima		Roberto
Vanessa Lopes Soares		Vanessa
Silvia Maria de S. Mendes		Silvia
Carolina F. Guimarães		Carolina
Francine C. de Jesus		Francine

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

UFV

Curso: Capacitação em segurança na assistência ao paciente em DSA

Data: 02/09/22 Horário: Manhã: 10:00/15:00
 Tarde: 13:00/15:00

Nome completo	CPF	Assinatura
Tatiana Vasconcelos Moreira Braga		Tatiana Vg
ALEXA ALVES DE MORAES		Alexa
Wagner dos Santos Batista		Wagner
Celene Regina de Oliveira Araújo		Celene
Iliziane Aparecida Gomes		Iliziane
ALINE VASCONCELOS MARIANO VAZ		Aline
Bruno Santos Souza		Bruno
Mauro Oliveira Lopes Correia		Mauro
SILVIA P. O. DAS FORTES		Silvia
Tatiana Nunes Lima		Tatiana
Lucas dos Santos Silva		Lucas
Stephany Amorim Moura		Stephany
Roberto Santos Gallegos		Roberto
Sammuel C. O. Teixeira		Sammuel
Alminda de Almeida Pereira		Alminda
Francine C. de Jesus		Francine
Renata Soares Pereira		Renata
Katianne C.F. Lima		Katianne
Heludson Evangelista		Heludson

Fonte: Acervo pessoal do autor, 2022.

Figura 5 – Convite/divulgação no ambulatório.

CONVIDAMOS

A todos para participarem de um momento de sensibilização em SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO AMBULATÓRIO.

Dia 10 de agosto de 2022 às 08:00 horas e às 16:00 horas, quarta-feira, no Ambulatório da Divisão Saúde UFV, sala de reuniões.

Participe do evento, quando ocorrerá a palestra do Mestrando Evando Geraldo Rodrigues, orientando da Prof.ª Drª Andréia Guerra Siman.

Parceria: Departamento de Medicina e Enfermagem/Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde –Universidade Federal de Viçosa e Ambulatório.

A Segurança do Paciente é uma ação conjunta que envolve todos os funcionários do ambulatório

Contamos com sua presença!



CONVIDAMOS

A todos para participarem de um momento de sensibilização em SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO AMBULATÓRIO.

Dia 02 de setembro de 2022 às 10:00 horas e às 13:00 horas, quarta-feira, no Ambulatório da Divisão Saúde UFV, sala de reuniões.

Participe do evento, quando ocorrerá a palestra do Mestrando Evando Geraldo Rodrigues, orientando da Prof.ª Drª Andréia Guerra Siman.

Parceria: Departamento de Medicina e Enfermagem/Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde –Universidade Federal de Viçosa e Ambulatório.

A Segurança do Paciente é uma ação conjunta que envolve todos os funcionários do ambulatório

Contamos com sua presença!



Fonte: Acervo pessoal do autor, 2022.

REFERÊNCIAS:

AURAAEN, A.; SLAWOMIRSKI, L.; KLAZINGA, N. The economics of patientsafety in primary and ambulatory care: flying blind. **OECD Health Working Papers**, n. 106, p. 1-57, 2018. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da

Saúde,2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Acesso em: 17 set. 2022.

DALLA NORA, C. R.; BEGHETTO, M. G. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190209, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?lang=en> Acesso

em: 17 set. 2022.

GALVÃO, T. F. et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , v. 26, 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014> Acesso em: 17 set. 2022.

6. CONCLUSÕES

Na perspectiva dos profissionais da equipe multiprofissional atuante no ambulatório pesquisado, evidenciou-se uma cultura de segurança neutra. Das 12 dimensões da cultura de segurança do questionário MOSPSC, duas apresentaram como dimensões fortes: “segurança do paciente e problemas de qualidade do cuidado” e “troca de informações com outras instituições”.

As demais “pressão no trabalho e ritmo”, “percepção geral da segurança do paciente e qualidade do cuidado”, “treinamento da equipe”, “processos de trabalhos e padronização”, “comunicação aberta”, “comunicação sobre o erro”, “apoio dos gestores”, “trabalho em equipe”, “acompanhamento da assistência ao paciente” e “aprendizagem organizacional” encontraram-se neutras.

Promover uma cultura de segurança construtiva, com valores compartilhados por todos com atitudes e comportamentos seguros na prática diária são fatores importantes para fortalecimento da SP em ambientes ambulatoriais de cuidados primários.

Nesse sentido, destaca-se a importância do diálogo sobre o tema partir dos gestores e líderes e o incentivo envolvendo todos os profissionais, para que estejam conscientes do seu papel na prevenção dos incidentes durante a assistência. Através da educação permanente, trabalho em equipe e aprendizado organizacional, é possível produzir uma assistência segura à saúde, aumentando, dessa forma a confiabilidade, qualidade e efetividade da assistência no serviço. As estratégias de melhoria contribuirão para o cuidado em saúde qualificado que já vêm sendo preconizado em portarias, resoluções e normativas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. L. et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622> Acesso em: 17 set. 2022.
- ALQATTAN, H.; CLELAND, J.; MORRISON, Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 13, n. 3, p. 272-280, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.02.002> Acesso em: 03 out. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cader-no-6> Acesso em: 03 jan. 2023.
- ARBOIT, E. L. et al. A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. **Research, Society and Development**. Iatabira. Vol. 9, no. 5 (2020), e125953088, p. 1-18, 2020. Disponível: <http://hdl.handle.net/10183/212084> Acesso em: 03 jan.2023.
- AURAAEN, A.; SLAWOMIRSKI, L.; KLAZINGA, N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. **OECD Health Working Papers**, n. 106, p. 1-57, 2018. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en Acesso em: 18 fev. 2023.
- BARATTO, M. A. M. et al. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001595> Acesso em: 17 fev. 2023.
- BATISTA, M. A. S.; GONÇALVES, R. C. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 87973-87981, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-282> Acesso em: 03 mar 2023.
- BERNARDO, T. H. L. et al. Identificação dos requisitos necessários para um checklist de cirurgia cardíaca segura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e491101421968, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21968> Acesso em: 03 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica/#:~:text=Bras%C3%ADlia%3A%20Anvisa%2C%202017.,usu%C3%A1rios%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde> Acesso em: 28 fev. 2023.

CALDAS, B. N., REIS, L. G. C. **Qualidade do cuidado e segurança do paciente: desafios e contribuições diante da pandemia de covid-19**. Rio de Janeiro:

Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 117-129. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. Disponível em:

<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0007> Acesso em: 3 mar. 2023.

CARMO, J. M. A. et al. Cultura de segurança do paciente em unidades hospitalares de ginecologia e obstetrícia: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190576, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576> Acesso 03 jan. 2023

CARNEIRO, A. S. et al. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: estudo de métodos mistos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.71> Acesso 23 fev.2023.

CARVALHO, P. R. et al. Participação do paciente na segurança do cuidado:

percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, v. 74, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0773> Acesso 03 mar. 2023.

COSTA, D. B. et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016> Acesso em 16 jan. 2023.

DAL PAI, S. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção

primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, e34849, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34849> Acesso em: 03 mar. 2023.

DALLA NORA, C. R.; BEGHETTO, M. G. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190209, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?lang=en> Acesso em: 17 jan. 2023.

FONSECA, P. H. et al. Organizational culture in the health field: a bibliometric study. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 318-330, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811626> Acesso em: 21 abr. 2023.

KENNEDY, C. **Culture Change Toolbox**. Patient Safety & Quality Council, Vancouver, 2018. Disponível em: <https://bcpsqc.ca/resource/culture-change-toolbox/> Acesso em: 04 mar. 2023

KOHN, L. T. et al. Building leadership and knowledge for patient safety. In: **To Err is Human: Building a Safer Health System**. National Academies Press (US), 2000. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225175/> Acesso em: 03 fev. 2023.

KHOSHAKHLAGH, A. H. et al. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x> Acesso em: 03 mar. 2023.

LEITE, A. P. T.; FERNANDES, D. H.; LORENZI, M. M. Ferramentas de segurança do paciente na atenção primária à saúde. In: DALCIN, Tiago Chagas; DAUDT, Carmen Giacobbo. **Segurança do paciente na atenção primária à saúde: teoria & prática**. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2020. p.81-103. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/seguranca-paciente-atencao-primaria-saude-teoria-pratica/> Acesso em: 01 fev. 2023.

LORENZINI, E.; SANTI, J. A. R.; BÁO, A. C. P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 121-127, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370> Acesso em: 02 mar. 2023.

MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00233> Acesso em: 01 mar. 2023.

MAIA, C. S. et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017320, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004> Acesso em: 01 jan. 2023.

NIEVA, V.; SORRA, J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **Quality & Safety in Health Care**, v. 12, n. 2, p. 17-23, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17 Acesso em: 01 fev 2023.

RANGACHARI, P. L., WOODS, J. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during Covid-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 264-267, 2020. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4267> Acesso em: 12 mar. 2023.

RAZZANI, B. et al. The effect of education around ethical principles on nurses' perception to patient safety culture in an Iranian mental health inpatient unit: a pilot study. **BMC Nursing**, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0402-7> Acesso em: 01 fev. 2023.

REIS, C. T. Cultura em segurança do paciente. In: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (orgs.). **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019. p. 75-99. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2> Acesso em: 28 fev. 2023.

ROMERO, M. P. et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 333-342, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252> Acesso em: 28 jan. 2023.

SILVEIRA, J. S. C. **O papel da cultura e do clima organizacional em instituições públicas de saúde**. 2018. Artigo (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/14749> Acesso em: 28 fev. 2023.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416426> Acesso em: 28 mar. 2023.

SORRA, J.; GRAY, L.; FAMOLARO, T.; YUONT, N.; BENH, J. AHRQ Publication No.18-0037EF Replaces 08(09) -0059,15(16) -0051-EF July 2018. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/> Acesso em 16 fev. 2022.

TEIGNÉ, D; et al. Transcultural adaptation and psychometric study of the French version of the nursing home survey on patient safety culture questionnaire. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4333-5> Acesso em 16 fev.2023

TIMM, M.; RODRIGUES, M. C. S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 26-37, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600005> Acesso em: 28 jan. 2023.

TLILI, M. A. et al. Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in Tunisia. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 26, n. 11, p. 1347-1354, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.026> Acesso em: 28 fev. 2023.

WEICK, K. E.; SUTCLIFFE, K. M. Mindfulness and the Quality of Organizational Attention. **Organization Science**, v. 17, n. 4, p. 514-524, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1287/orsc.1060.0196> Acesso em: 28 abr. 2023.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Cultura de Segurança do Paciente: Conhecimento e Percepção dos Profissionais de um Ambulatório de saúde**. Nesta pesquisa, pretendemos verificar a cultura de segurança do paciente sob a percepção dos profissionais de saúde e residentes que atuam no ambulatório DSA.

O motivo que nos leva a estudar este tema Cultura de Segurança do paciente advém da relevância do tema, pois, é grande o número de casos no Brasil e no mundo, de ocorrência de eventos adversos em hospitais, ambulatórios e outros ambientes que prestam assistência de saúde ao paciente. Conhecendo a percepção dos profissionais sobre o tema segurança do paciente, irá contribuir para uma prestação de cuidado mais seguro e de mais qualidade. A grande maioria dos estudos realizados ocorreram em hospitais, sendo escassos os estudos realizados em ambulatórios, surgindo assim o interesse de realizar este estudo no ambulatório da Divisão de Saúde da UFV.

A pesquisa oferece **como riscos** aos participantes: constrangimento ou desconforto. Para minimizar os riscos os questionários serão aplicados individualmente, em ambiente tranquilo, só com entrevistador, com agendamento prévio, e estando esclarecido de responder somente aquelas perguntas que quiser, garantindo absoluta privacidade para os envolvidos, podendo o participante interromper a entrevista sem prejuízos para o mesmo. Outros riscos envolvidos na pesquisa podem ser entendidos como despendimento de tempo, e eventual desconforto em responder o questionário devido às possibilidades de vazamentos de dados. Porém, as estratégias que serão adotadas para minimizar tais riscos, serão: a não inclusão de questões obrigatórias no questionário, uso de questionários codificados para preservar o anonimato, aplicação do questionário em sala reservada, e questionário entregue em mãos do pesquisador. Os participantes têm garantidos o sigilo e o anonimato sobre suas respectivas identidades, em concordância com a assinatura do TCLE.

Será utilizado um questionário auto preenchível que será identificado por código, escolheu -se a letra "P" e um "número" codificando os participantes da pesquisa para que seja preservada a identidade dos participantes mantendo o anonimato. O questionário é composto por questões relacionadas a sua prática profissional e assistência ao paciente, de acordo com a dinâmica e rotinas diárias do setor onde você atua, mas você pode interromper o preenchimento a qualquer momento.

Por outro lado, **os benefícios** são relacionados às possibilidades de melhor conhecimento da Cultura de segurança do paciente e dos problemas referentes à prestação de um cuidado de saúde não seguro, bem como minimizar os possíveis erros e complicações e sofrimento, possibilitando o desenvolvimento de um cuidado mais seguro, de qualidade, melhorando a segurança do paciente no serviço.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 05 anos após o término da pesquisa. Depois desse

tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,
declaro ser maior de 18 anos. Telefone de contato: _____,
Fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Pesquisador responsável: Andréia Guerra Siman;
Departamento de Medicina e Enfermagem,
Tel: 3612-5500

Endereço: Avenida Peter Henry Rolfs, s/n. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior,
Campus UFV, Viçosa - MG, CEP: 36570-900.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa
Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário
Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Telefone: (31)3612-2316
Email: cep@ufv.br
www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do Participante

Andreia Guerra Siman
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – Questionário

Caracterização sociodemográficas dos Participantes Cultura de Segurança do Paciente: Conhecimento dos Profissionais de um Ambulatório de saúde.

1. Idade ----- anos

2. Gênero: a. Feminino b. Masculino

3. Grau de instrução:

- a. Ensino Médio Concluído
- b. Ensino Médio Incompleto
- c. Ensino Superior concluído
- d. Ensino Superior em andamento
- e. Especialização concluída
- f. Especialização em andamento
- g. Mestrado ou Doutorado concluído
- h. Mestrado ou Doutorado em andamento

4. Qual seu cargo nesta instituição? Escolha uma categoria que melhor se enquadre ao seu trabalho.

- Administrador
- Gerência Chefia de Enfermagem Terapeuta Ocupacional
- Enfermeiro Médico Técnico de Enfermagem
- Odontólogo Nutricionista Farmacêutico
- Psicólogo Fisioterapeuta Técnico de Laboratório
- Equipe administrativa (Recepção, Registros, agendamentos)
- Outro, de nível técnico. Por favor, especifique: _____

5. Qual número de horas semanais de trabalho neste serviço?

- De 1 a 4 h por semana
- De 5 a 16 h por semana
- De 17 a 24 h por semana
- De 25 a 32 h por semana
- De 33 a 40 h

6. Na sua função , em geral você tem interação ou contato direto com pacientes?

- a. Sim b. Não

7. Há quanto tempo você atua na sua especialidade ou profissão atual?

- a. Menos de 1 ano d. De 11 a 15 anos
 b. De 1 a 5 anos e. De 16 a 20 anos
 c. De 6 a 10 anos f. De 21 anos ou mais

8. Há quanto tempo você trabalha neste serviço de saúde?

- a. Há menos de 2 meses d. De 3 anos a menos de 6 anos
 b. De 2 meses a menos de 1 ano e. De 6 anos a menos de 11 anos
 c. De 1 ano a menos de 3 anos f. Há 11 anos ou mais

ANEXO A – Autorização da Divisão de Saúde da UFV**Divisão de
Saúde-DSA****UFV**
Universidade Federal de ViçosaAUTORIZAÇÃO

Eu, *Marisa Dibbern Lopes Correia*, na qualidade de responsável pela Divisão de Saúde da UFV (DSA), autorizo a realização da pesquisa intitulada *Cultura de Segurança do Paciente: Conhecimento e Percepção dos Profissionais de um Ambulatório de saúde* a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora *Andréia Guerra Siman*, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para a referida pesquisa.

Viçosa, 29 de outubro de 2021

Marisa Dibbern Lopes CorreiaProf^a Dra.
Marisa Dibbern Lopes Correia
Chefe da Divisão de Saúde
Matrícula: 10352-7

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Cultura de Segurança do Paciente: Conhecimento e Percepção dos Profissionais de um Ambulatório de saúde

Pesquisador: Andreia Guerra Siman

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51977021.3.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.144.592



Continuação do Parecer: 5.144.592

Folha de Rosto	Folha_rosto_assinado.pdf	17/08/2021 09:58:48	Andreia Guerra Siman	Aceito
Outros	questionario.pdf	11/08/2021 16:11:05	Andreia Guerra Siman	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/08/2021 16:10:42	Andreia Guerra Siman	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 03 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Pussieldi
 (Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO C – Instrumento de coleta de dados

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)
PESQUISA

Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária

INSTRUÇÕES DA PESQUISA

Pense sobre a maneira como as coisas são feitas no serviço de saúde onde você trabalha e dê sua opinião sobre questões que afetam a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Se uma questão não se aplica a você ou se você não sabe a resposta, por favor, marque “Não se aplica ou não sei”.

Se você trabalha em mais de um serviço de saúde, ao responder esta pesquisa, responda apenas sobre o local onde você a recebeu; não responda sobre sua prática de forma geral.

Se você trabalha em um local que possui outros serviços de saúde, responda somente em relação ao seu próprio local de trabalho.

SEÇÃO A: Lista de questões sobre segurança do paciente e qualidade

Os itens a seguir descrevem situações que podem ocorrer em serviços de saúde, afetando a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Pelos seus cálculos, com que frequência os fatos listados abaixo aconteceram em seu local de trabalho NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

	Diariamente ▼	Pelo menos uma vez na semana ▼	Pelo menos uma vez ao mês ▼	Várias vezes nos últimos 12 meses ▼	Uma ou duas vezes nos últimos 12 meses ▼	Não aconteceu nos últimos 12 meses ▼	Não Se Aplica ou Não Sei ▼
Acesso ao cuidado							
1. Um paciente não conseguiu uma consulta em até 48 horas para um problema sério/agudo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
Identificação do Paciente							
2. <i>No atendimento de um paciente</i> foi utilizado um prontuário/registro de outro paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
Prontuários/registros							
3. O prontuário/registro de um paciente não estava disponível quando necessário.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
4. Informações clínicas de um paciente foram arquivadas, digitalizadas ou inseridas no prontuário/registro de outro paciente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

SEÇÃO B: Troca de informações com outras instituições

Nos últimos 12 meses, com que frequência **este** serviço de saúde apresentou problemas relacionados à troca de informações completas, precisas e pontuais com:

	Problemas diariamente	Problema a pelo menos uma vez na semana	Problema a pelo menos uma vez ao mês	Vários problemas nos últimos 12 meses	Um ou dois problemas nos últimos 12 meses	Nenhum problema nos últimos 12 meses	Não se Aplica ou Não Sei
	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1. Centros de imagem/laboratórios da rede de atenção à saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Outros serviços de saúde/médicos da rede de atenção à saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Farmácias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Hospitais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
Outros? Por favor, especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

SEÇÃO C: Trabalhando neste serviço de saúde

Quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações?	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não se Aplica ou Não Sei
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1. Quando alguém neste serviço está muito ocupado, outros colegas ajudam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Neste serviço há uma boa relação de trabalho entre os médicos e demais profissionais.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Neste serviço frequentemente nos sentimos apressados ao atender o paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Este serviço treina a equipe sempre que novos processos são implantados.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Neste serviço tratamos uns aos outros com respeito.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Neste serviço a quantidade de pacientes é muito alta em relação ao número de médicos disponíveis.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

7. Este serviço garante que sua equipe receba atualizações necessárias ao atendimento.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
8. Neste serviço a desorganização é maior que o aceitável.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
9. Neste serviço há procedimentos para verificar se o trabalho foi realizado corretamente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
10. Os profissionais que trabalham neste serviço são solicitados a realizar tarefas para as quais não foram treinados.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
11. Neste serviço a quantidade de profissionais da equipe é suficiente para atender o número de pacientes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
12. Neste serviço há problemas com o fluxo de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
13. Este serviço valoriza o trabalho em equipe no cuidado aos pacientes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
14. Neste serviço há número maior de pacientes que a capacidade para atendê-los de maneira eficiente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
15. A equipe deste serviço segue processos padronizados para realizar suas atividades.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

SEÇÃO D: Comunicação e Acompanhamento

Com que frequência os fatos a seguir ocorrem neste serviço?	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre	Não se Aplica ou Não Sei
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1. Os médicos deste serviço estão abertos para as ideias dos demais integrantes da equipe sobre como melhorar os processos de trabalho.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
2. Neste serviço a equipe é incentivada a expressar outros pontos de vista.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
3. Neste serviço os pacientes são avisados quando precisam agendar uma consulta para cuidados preventivos ou de rotina.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
4. Neste serviço a equipe tem receio de fazer perguntas quando algo não parece correto.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

- | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 5. Este serviço registra a maneira como pacientes crônicos seguem o plano de tratamento. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 6. Este serviço faz acompanhamento quando não recebe um relatório <i>esperado</i> de outro serviço. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 7. A equipe deste serviço acredita que seus erros possam ser usados contra si. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 8. A equipe fala abertamente sobre os problemas neste serviço. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 9. Este serviço acompanha os pacientes que precisam de monitoramento. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 10. Neste serviço é difícil expressar opiniões diferentes. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 11. Neste serviço discutimos maneiras de evitar que erros aconteçam novamente. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 12. Os funcionários estão dispostos a relatar erros que observam neste serviço. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |

SEÇÃO E: Apoio de gestores/administradores/líderes

A. **Você é gestor/administrador** ou tem algum cargo de liderança com responsabilidade para tomar decisões financeiras pelo serviço?

1 Sim ➤ **Vá para Seção F**

2 Não ➤ **Continue abaixo**

Quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações sobre os gestores/líderes do seu serviço?

- | | Discordo
Totalmente
▼ | Discordo
▼ | Não
Concordo
nem
Discordo
▼ | Concordo
▼ | Concordo
Totalmente
▼ | Não se
Aplica
ou
Não
Sei
▼ |
|---|-----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|---|
| 1. Eles não estão investindo recursos suficientes para melhorar a qualidade do cuidado neste serviço. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 2. Eles ignoram erros que se repetem no cuidado aos pacientes. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 3. Eles dão prioridade à melhoria dos processos de atendimento aos pacientes. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 4. Eles frequentemente tomam | | | | | | |

SEÇÃO F: Seu serviço de saúde

Quanto você concorda ou discorda das seguintes afirmações?	Discordo Totalmente ▼	Discordo ▼	Não Concordo Nem Discordo ▼	Concordo ▼	Concordo Totalmente ▼	Não se Aplica ou Não Sei ▼
1. Quando há um problema em nosso serviço avaliamos se é necessário mudar a maneira como fazemos as coisas.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
2. Nossos processos de trabalho são adequados para prevenir erros que poderiam afetar os pacientes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
3. Neste serviço acontecem erros com mais frequência do que deveriam.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
4. É apenas por acaso que não cometemos mais erros que afetam nossos pacientes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
5. Este serviço é eficiente em modificar processos de trabalho para prevenir que problemas se repitam.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
6. Neste serviço a quantidade de atividades realizadas é mais importante que a qualidade do cuidado prestado.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉
7. Neste serviço, após realizamos mudanças para melhorar o processo de atendimento ao paciente, avaliamos se elas funcionam.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₉

SEÇÃO G: Avaliação global

Avaliação global da qualidade

1. No geral, como você classificaria este serviço de saúde em cada uma das seguintes áreas de qualidade de cuidados de saúde?

		Ruim ▼	Razoável ▼	Bom ▼	Muito Bom ▼	Excelente ▼
a. Centrado no paciente:	É sensível às preferências individuais, necessidades e valores dos pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Efetivo:	É baseado no conhecimento científico.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Pontual:	Minimiza esperas e atrasos potencialmente prejudiciais.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Eficiente:	Garante um cuidado de bom custo-benefício (evita o desperdício, uso excessivo e incorreto de serviços).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Imparcial:	Fornece a mesma qualidade de cuidados a todos os indivíduos, independentemente de gênero, etnia, status socioeconômico, idioma, etc...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avaliação Geral - em Segurança do Paciente

2. No geral, como você classificaria os sistemas e processos clínicos que este serviço utiliza para prevenir, identificar e corrigir problemas que tenham o potencial de afetar pacientes?

Ruim ▼	Razoável ▼	Bom ▼	Muito Bom ▼	Excelente ▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SEÇÃO H: Questões sobre a prática profissional

1. Há quanto tempo você trabalha neste serviço?

- a. Há menos de 2 meses d. De 3 anos a menos de 6 anos
 b. De 2 meses a menos de 1 ano e. De 6 anos a menos de 11 anos
 c. De 1 ano a menos de 3 anos f. Há 11 anos ou mais

2. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste serviço?

- a. 1 a 4 horas por semana d. 25 a 32 horas por semana
 b. 5 a 16 horas por semana e. 33 a 40 horas por semana
 c. 17 a 24 horas por semana f. 41 horas por semana ou mais

3. Qual é o seu cargo neste serviço? Marque UMA categoria que melhor se aplica ao seu trabalho.

- a. Médico
 b. Enfermeiro
 c. Gerência
 Administrador
 Gerente de Enfermagem
 Gerente de laboratório
 Outro gerente _____
 d. Equipe administrativa
 Registros médicos Encarregado dos agendamentos (consultas, exames, cirurgia, etc.),
 Recepção Outro cargo administrativo: _____
 Recepcionista
 e. Técnico de Enfermagem
 f. Outro pessoal clínico:
 Técnico de Laboratório
 Técnico em Saúde Bucal
 Odontólogo Fisioterapeuta Nutricionista
 Farmacêutico Psicólogo Terapeuta Ocupacional
 Assistente Social Agente Comunitário de Saúde
 Outra função. Por favor, especifique: _____

SEÇÃO I – Seus comentários

Por favor sinta-se à vontade para fazer os comentários que você queira sobre segurança e qualidade assistencial no serviço onde você trabalha.

OBRIGADO POR COMPLETAR ESTA PESQUISA.