

Estratégias para Melhoria da Cultura de Segurança em um Hospital Público de São Paulo

Michele Santos Malta , Ethel Maris Schroder Torelly , Eduardo Bianchi Zamataro, Ligia Regina Magalhães Ehrenberg, Camila Marques Valente , Esdras Ferreira de Barros



Introdução

A cultura de segurança de uma organização é o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento, tanto individuais como coletivos, que determinam o comprometimento, o estilo e a facilidade de execução de programas de saúde e segurança organizacional.

A segurança reside na melhoria dos sistemas mento das pessoas, portanto, deve ser ativamente procurada e estimulada. Apenas evitar danos não é suficiente; o melhor é que se reduzam os perigos de todos os tipos e que se busque a alta confiabilidade.

As instituições de saúde no Brasil iniciaram a mensuração da cultura de segurança atrelado a programas de certificação de Qualidade e Segurança para Hospitais com Acreditações; e em 2013 com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituições públicas, também passaram a observar mais este aspecto.

No Brasil a ferramenta traduzida e validada para mensuração da Percepção da Cultura de Segurança do paciente é o Questionário americano Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). No Brasil, esse foi traduzido e adaptado transculturalmente. É composto por 42 questões divididas por 12 dimensões da cultura de segurança, as quais permitem conhecer potencialidades e fragilidades, e contribuir para o planejamento de ações com vistas a promover a segurança da assistência prestada em serviços de saúde hospitalar



Justificativa e Objetivo

Buscando conhecer a percepção dos colaboradores sobre a cultura de segurança, de um Hospital Público do Estado de São Paulo, de média complexidade, sob gestão de uma Organização Social de Saúde (OSS), aplicou-se em 2017 o questionário do AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) o HSOPSC e após diferentes estratégias de intervenções para melhoria da cultura de segurança, o mesmo foi reaplicado em 2018, para monitorar se ações desenvolvidas modificaram a percepção da cultura de segurança.

Método

Pesquisa aplicada em 2017 e 2018

Composta por 42 questões, em 12 domínios:

1. Trabalho em Equipe
2. Promoção da Segurança do Paciente
3. Aprendizado Organizacional
4. Liderança
5. Feedback e Comunicação sobre eventos
6. Frequência de Eventos Notificados
7. Percepção da Segurança do Paciente
8. Comunicação Aberta
9. Trabalho em Equipe entre Unidades
10. Colaboradores
11. Passagem das Informações
12. Punição frente ao Erro



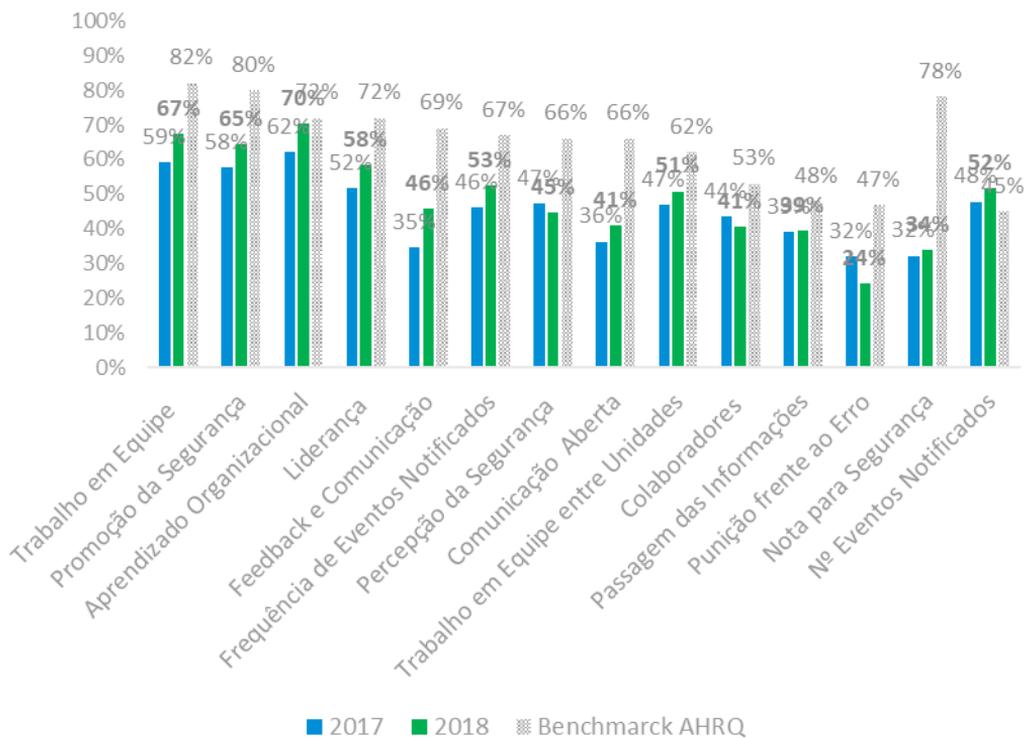
*Nota para a Segurança do Paciente

*Número de Notificações nos Últimos 12 Meses



Resultados

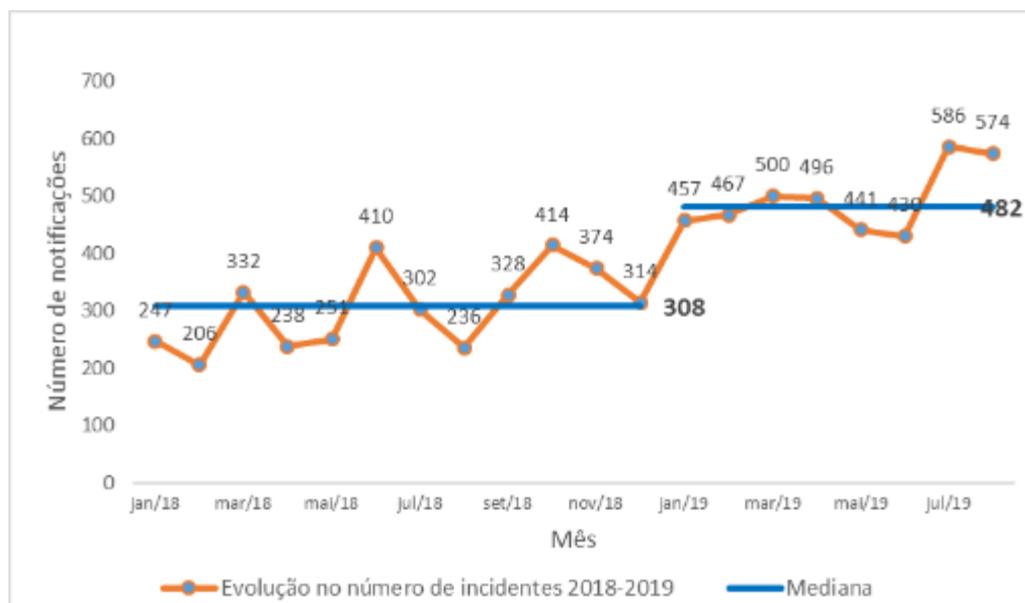
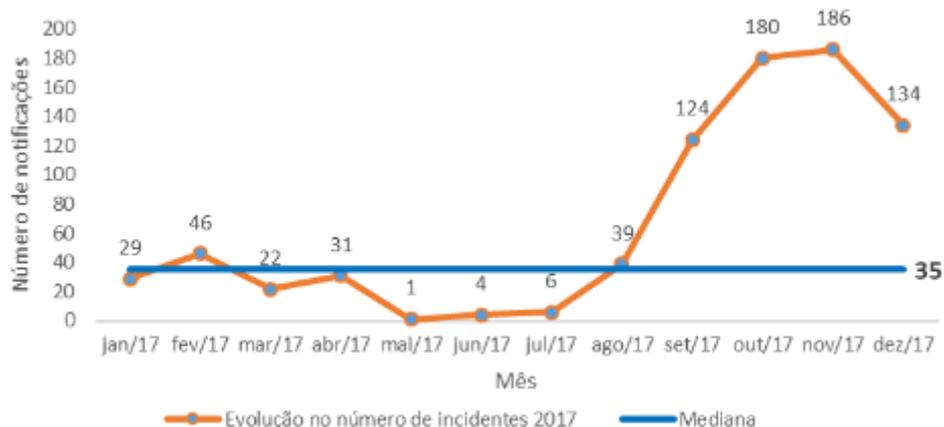
Pesquisa Cultura de Segurança - Hospital Geral do Grajaú (2017 - 2018)



Quando comparados os 12 domínios da cultura de segurança em 2017, o resultado da dimensão trabalho em equipe foi de 59%, e em 2018 67%, um crescimento de 8%; na dimensão da promoção da segurança o crescimento foi de 7%, no aprendizado organizacional foi de 8%; na liderança de 52% em 2017, para 58% em 2018, feedback e comunicação ocorreu um crescimento de 11%, frequência de eventos notificados cresceu em 7%, percepção da segurança diminuiu em 2%, comunicação aberta aumentou em 5%, trabalho entre setores cresceu em 4%, colaboradores diminuiu em 3%, passagem das informações se manteve em 39%, punição frente ao erro diminuiu em 12%, nota para segurança aumentou em 2% e número de eventos notificados aumentou em 4%.



Em relação ao indicador de equilíbrio monitorado, o número de notificações de incidentes em 2017 a mediana era de 35 e em 2018 passou a 308 e 2019, a mediana 482





Round de Segurança da Alta Liderança



Café com a Diretoria

Café com a Diretoria

Um momento para discutir, compartilhar e alinhar ideias que possam melhorar os processos de trabalho.

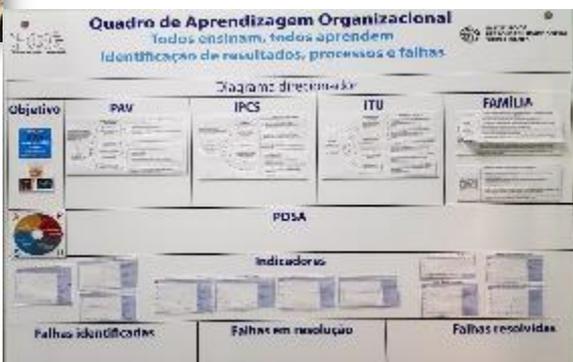
12 de Novembro Das 9h às 10h

Local: Sala de Reuniões da Diretoria

Inscrição: R\$ 10,00 por pessoa



Utilização Ciência da Melhoria - Projeto Saúde em Nossas Mãos



Gestão pró-ativa do Risco

Sistema de Notificação de incidentes



NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Data de notificação: 25/10/2018

Data de Incidente: 25/10/2018 18:00

Tipo de Incidente - Correlação relacionada a: [dropdown]

Em caso de "Outros, especifique": [text area]

Setor NOTIFICANTE: [dropdown]

Em caso de "Outros Específicos": [text area]

Período em que ocorreu o Incidente: [dropdown]

Incidente envolve paciente? [dropdown]

Nome do Paciente: [text area]

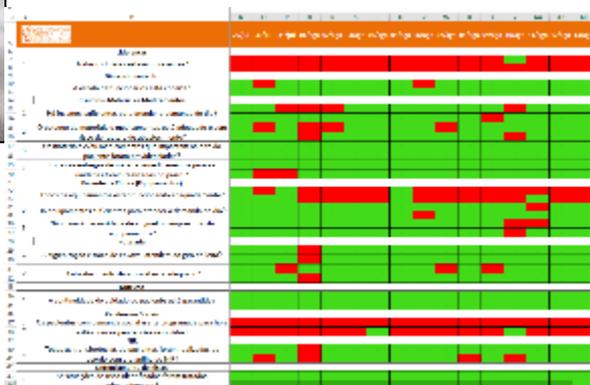
Número do atendimento: [text area]

Setor NOTIFICADO: [dropdown]

Descrição do Incidente: [text area]



Huddle



| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. Realizar o levantamento de dados... | Red |
| 2. Definir o plano de ação... | Red |
| 3. Implementar o plano de ação... | Red |
| 4. Avaliar o impacto do plano de ação... | Red |
| 5. Documentar o processo... | Red |
| 6. Realizar o fechamento do ciclo... | Red |
| 7. Avaliar a eficácia do processo... | Red |
| 8. Realizar o planejamento para o próximo ciclo... | Red |
| 9. Avaliar a satisfação dos envolvidos... | Red |
| 10. Realizar o fechamento do ciclo... | Red |



Manual de Segurança do Paciente



Esta é a 4ª edição do Boletim da Qualidade e Segurança, com as ações de melhoria realizadas durante o 1º semestre de 2018 e que contribuíram para a qualidade em nossa instituição. Estas ações são provenientes de situações identificadas através do canal de notificação de incidentes, registros dos colaboradores, Daily Huddle, estudos de risco, com o uso de ferramentas, e dos comitês de segurança do paciente.

Esta é a terceira de editores novos desenvolvidos e apresentamos algumas alterações realizadas, que buscam a melhoria contínua de nossos serviços, processos, qualidade e segurança para os pacientes e colaboradores.

Confiamos as ações realizadas no HGG neste 1º semestre de 2018 e torçamos para também poder ser contínuo.

Atenção: Identifique ações integradas e notifique-as!!

UTI ADULTO AFINDE METAS DO PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃES

As intencões integradas mais prevalentes no cuidado da saúde e com potencial preventivo são do Tipo Unidades (TU), redução de eventos adversos (EAs) relacionados a dispositivos e processos associados a ventilação mecânica (DMV). Sabemos que as intervenções afetam consideravelmente o cuidado do paciente, aumentando o tempo de internação, a morbidade e os custos aos serviços de saúde. Nosso objetivo, estabelecer a necessidade de intervenções com resultados efetivos e sustentáveis para atingir esses objetivos.



Informação com Qualidade

Esta é a primeira edição do Boletim de Segurança do Paciente do Hospital Geral do Grajaú. Esta edição apresenta os resultados de janeiro, fevereiro e março de 2018. A partir da primeira edição, estamos divulgando mensalmente como as suas Notificações de Incidentes contribuem para auxiliar na implementação de melhorias.

Notificações de Incidentes

Quando você notifica no Intranet, as suas sugestões para a segurança do paciente são discutidas, analisadas e colocadas em prática para reduzir os riscos.

No total foram realizadas 982 notificações, no primeiro trimestre de 2018, sendo 583 incidentes, sendo 559 sem danos e que podem contribuir com melhorias em segurança.

SEGURANÇA DO PACIENTE
Muito próximo ao nosso coração!

1. Identificar o cenário do paciente.
2. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde.
3. Melhorar a segurança da medicação, para caso e na saúde integral do paciente.
4. Ampliar o escopo de áreas de intervenção, para melhorar a segurança do paciente.
5. Melhorar os níveis de prevenção de infecções.
6. Reduzir o risco de quedas e lesões por quedas.



Conclusão

A cultura de segurança de uma Instituição é decorrente de inúmeros fatores, considerando as crenças, atitudes e premissas, sabe-se que uma cultura não se modifica de um ano a outro, no entanto, o impulsionador dos propósitos da alta liderança e o envolvimento das equipes, pode modificar ao longo do tempo esta percepção.

Por ser uma Instituição pública os desafios são maiores no que se refere a rede e estrutura, no entanto foi possível observar que a grande quantidade de melhorias estão na mudança de processos institucionais e atitudes dos profissionais frente as questões de segurança.

A resposta punitiva frente ao erro é ainda um desafio não somente local, mas nacional e internacional, pois os profissionais da saúde são treinados a acertar e quando um incidente acontece, o mesmo já se sente culpado, sendo desta forma a segunda vítima.

A existência de política institucional clara para a cultura de segurança, a capacitação de lideranças para soft skill e a abertura para receber oportunidades de melhorias são fatores primordiais para ir modificando a cultura de reativa para pró-ativa e que as Instituições se tornem de alta confiabilidade.

Ainda há um caminho a ser percorrido na área da saúde