



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ANA CLÁUDIA DE BRITO PASSOS

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA INTERFACE COM O
DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS SEGURAS: DA PERCEPÇÃO À
AVALIAÇÃO

FORTALEZA

2020

ANA CLÁUDIA DE BRITO PASSOS

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA INTERFACE COM O
DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS SEGURAS: DA PERCEPÇÃO À
AVALIAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia Clínica/Vigilância Sanitária.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles.

Coorientador: Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- P319c Passos, Ana Cláudia de Brito.
Cultura de Segurança do Paciente e sua interface com o desenvolvimento de práticas seguras: da percepção à avaliação. / Ana Cláudia de Brito Passos. – 2020.
270 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2020.
Orientação: Profª. Dra. Marta Maria de França Fonteles.
Coorientação: Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos.
1. Cultura Organizacional. 2. Segurança do Paciente. 3. Estudo de Avaliação. 4. Qualidade da Assistência à Saúde. I. Título.

CDD 615

ANA CLÁUDIA DE BRITO PASSOS

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA INTERFACE COM O
DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS SEGURAS: DA PERCEPÇÃO À
AVALIAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.
Área de concentração: Farmácia Clínica/Vigilância Sanitária.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos (Co-orientador)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Patrícia Passos Sampaio
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Profa. Dra. Mirian Parente Monteiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

*Aos **pacientes** que merecem receber uma assistência segura.*
*Aos **profissionais** que militam em prol da segurança do paciente.*
*Aos **serviços de saúde** que adotam como missão garantir um cuidado seguro e de
qualidade.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão da minha existência, autor e consumidor da minha fé.

Um agradecimento muito especial aos meus pais, Maria e Luiz (*in memoriam*), que me forjaram com muita coragem e ânimo para enfrentar os desafios sem perder a doçura pela vida nem o bom humor.

À minha família, pela compreensão nos momentos de ausência, em especial a meu esposo Joel pelo apoio incondicional e a Júlia por me lembrar que todo sacrifício vale a pena.

Aos meus irmãos, Jorge e Melissa, por vibrarem a cada conquista realizada, sempre me incentivando e por me presentear com sobrinhos que amo.

Aos meus queridos Ilton (meu sogro) e a Neli (minha sogra), por me abençoar com suas orações e por serem minha referência de avós amorosos. À minha querida cunhada Patrícia pelo incentivo na escolha do meu objeto de estudo, pelas preciosas orientações e *insights*, à Ilza por seu bom humor mesmo nos momentos de tensão; rir ainda é o melhor remédio.

À minha querida orientadora e amiga, Professora Marta Maria de França Fonteles, por quem tenho grande apreço e carinho, por confiar na minha capacidade, dando-me total liberdade durante todo o processo de pesquisa, desde a escolha do tema até a conclusão do trabalho, além do seu olhar sempre atento e entusiasmo durante todo esse percurso. Estendo os agradecimentos ao querido amigo Professor Djanilson Barbosa da Silva, meu coorientador que me acompanha desde o início dessa trajetória, inicialmente como orientador, contribuindo de maneira relevante, sempre com maestria e que acreditou que seria possível a realização dessa empreitada. A vocês o meu muito obrigada.

Aos queridos professores participantes da banca examinadora: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, que participou também da banca da qualificação, juntamente com o querido Zenewton André da Silva Gama, a Patrícia Passos Sampaio e a Mirian Parente Monteiro por terem aceitado o convite. Obrigada pelo tempo, valiosas colaborações e sugestões de melhoria. Deus os abençoe ricamente.

Às queridas Ângela Maria de Souza Ponciano e Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana, que também participaram da banca examinadora, como membros suplentes. Obrigada pelo carinho e pelas excelentes contribuições no estudo sobre as práticas seguras.

Aos profissionais que participaram deste estudo, pelo tempo concedido nas entrevistas e nos questionários. Muito bom conhecer a percepção de vocês, suas angústias, medos e desafios no fazer cotidiano do trabalho, os quais delinearão o percurso deste estudo e possibilitaram ricas reflexões.

Aos queridos amigos Riksberg e Viviane, pelas relevantes contribuições, por serem profissionais qualificados, que também acreditam que é possível ter uma saúde pública de qualidade. Vocês foram incríveis, não apenas apoiando, mas trazendo reflexões muito pertinentes.

A todos os professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC pelos conhecimentos compartilhados e aprendizado não apenas técnico, mas humano.

Aos secretários da Pós-Graduação Willian, Ana Cláudia e Juliana, pela presteza e cordialidade, sempre muito atenciosos.

À querida Professora Mirian Parente Monteiro, pela amizade, conselhos, colaboração nos artigos, excelentes considerações para melhoria da tese e suporte nas minhas atividades laborais.

À querida Professora Kalyne Almeida, por sua generosidade desde a seleção do projeto com sugestões de melhorias e incentivo na produção dos artigos.

À querida amiga Isabel Bento, pela parceria no estudo sobre as práticas seguras.

Aos queridos bolsistas: Calebe, Wellington, Beatriz e ao amigo Paulo Merêncio, pela colaboração na coleta dos dados e pelo entusiasmo com este estudo. Essa temática com certeza os auxiliou a compreender o quanto precisamos aprender nessa área.

Ao querido amigo Cléber Domingos, por me fazer sempre refletir sobre as possibilidades e desafios a partir das descobertas feitas neste estudo e pelas excelentes contribuições na construção dos artigos.

Aos queridos amigos da dança de salão da UFC, pelos momentos de descontração e nossos cafés maravilhosos, regados a muitas risadas, danças e comidas gostosas.

Aos meus queridos professores de pilates Cris Fernandes e Serginho, por cuidarem de mim de forma tão especial, sobretudo quando a coluna resolvia travar e as dores eram um sofrimento para o corpo.

Às minhas queridas amigas/irmãs Eunice e Suely, que estão sempre ao meu lado, me apoiando com suas orações, nesses trinta anos de partilhas e amizade.

Aos queridos amigos Helena, Marie, Priscila, Riksberg e Viviane, pela amizade, convivência, parceria, conselhos e sobretudo pelos momentos de descontração no trabalho.

Ao querido amigo Elias, pelas conversas prazerosas e desabafos, por compartilhar nossos medos e angústias durante esta travessia de doutoramento;

Ao querido amigo Manoel, por suas excelentes dicas na elaboração do roteiro para as entrevistas semiestruturadas;

Ao querido amigo Germano Paulino pela elaboração do banco de dados;

Aos queridos profissionais que atuam no Departamento de Farmácia da UFC, aos quais agradeço na pessoa da minha querida amiga Raimundinha.

À bibliotecária Maria Silvia Nascimento Oliveira, pelas contribuições na formatação da tese e das referências e ao querido amigo Gilberto Coelho, pelo esmero na realização da revisão ortográfica.

À Universidade Federal do Ceará, pela possibilidade de realizar este doutorado com afastamento parcial.

Não poderia esquecer de agradecer à Milla: minha pequena Yorkshire, pela companhia nos momentos de solidão, no cansaço da escrita, sempre pedindo meu colo e aconchego. Nessas horas lembrava que era preciso fazer uma pausa.

“Se chorei ou se sofri o importante é que emoções eu senti”.

Gratidão!

RESUMO

Introdução. A cultura de segurança do paciente constitui a base para o desenvolvimento de processos seguros e melhores desfechos para os pacientes, pois favorece a implantação de práticas seguras. Compreendê-la influi na possibilidade de realizar mudanças na gestão da segurança organizacional. **Objetivo.** Avaliar a cultura de segurança do paciente a partir das percepções e práticas dos profissionais que atuam em um hospital público do nordeste do Brasil. **Método.** Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa que foi dividida em três fases, com diferentes métodos de abordagem, contemplando os aspectos que envolvem a cultura de segurança do paciente e práticas seguras. A amostra foi constituída por profissionais que possuíam vínculo empregatício com o hospital. Os instrumentos de coleta de dados foram o *Hospital Survey on Patient Culture* (HSOPSC); o questionário de Avaliação de Gestão de Riscos Assistenciais em Saúde (AGRASS), análise documental, roteiros para observação participante e entrevistas. Para análise dos dados, utilizou-se diferentes técnicas, estatística descritiva e inferencial e ainda a análise de conteúdo categorial e léxica, esta última com o auxílio do *software* Iramuteq. **Resultados.** A cultura de segurança do paciente é positiva entre 47,2% dos profissionais e as dimensões “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” (68%), “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” (67%) e “Trabalho em equipe nas unidades” (66%) foram as que apresentaram os maiores percentuais de respostas positivas. Já as dimensões “Resposta não punitiva ao erro” (20%) e “Dimensionamento de pessoal (31%) foram as que necessitam de melhorias. Os depoimentos e comentários dos profissionais permitiram uma melhor compreensão da cultura de segurança e da sua interface com as práticas seguras, além da identificação dos aspectos contextuais organizacionais, onde a partir da análise interpretativa emergiram três categorias: Ações da liderança com foco para a segurança do paciente; Ações da equipe assistencial para um cuidado seguro e Práticas de aprendizado que reforçam comportamentos seguros. Quanto às práticas seguras gerenciais, verificaram-se lacunas na incorporação dos Procedimentos Operacionais Padrão e protocolos. Já em relação às práticas seguras assistenciais, encontraram-se fragilidades na maioria dos achados, destacando-se a higienização das mãos e prescrição, uso e administração de medicamentos. **Conclusões.** Os resultados revelam uma cultura de segurança incipiente e práticas seguras assistenciais e gerenciais não completamente adotadas.

Palavras-chave: Cultura organizacional. Segurança do Paciente. Estudo de avaliação. Qualidade da Assistência à Saúde. Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction. The culture of patient safety is the basis for the development of safe processes and better outcomes for patients, as it favors the implementation of safe practices. Understanding it influences the possibility of making changes in the management of organizational security. Goal. To evaluate the patient safety culture based on the perceptions and practices of professionals working in a public hospital in northeastern Brazil. **Method.** It is a quantitative and qualitative research that was divided into three phases, with different methods of approach, contemplating the aspects that involve the culture of patient safety and safe practices. The sample consisted of professionals who were employed by the hospital. The data collection instruments were the Hospital Survey on Patient Culture (HSOPSC); the Health Care Risk Management Assessment questionnaire (AGRASS), document analysis, scripts for participant observation and interviews. For data analysis, different techniques were used, descriptive and inferential statistics and also the analysis of categorical and lexical content, the latter with the aid of the Iramuteq software. **Results.** The culture of patient safety is positive among 47.2% of professionals and the dimensions “Expectations and actions to promote safety of supervisors / managers” (68%), “Organizational learning and continuous improvement” (67%) and “Work in teams in the units ”(66%) were the ones with the highest percentages of positive responses. The dimensions “Non-punitive response to error” (20%) and “Personnel dimensioning (31%) were the ones that need improvement. The testimonies and comments of the professionals allowed a better understanding of the safety culture and its interface with safe practices, in addition to the identification of organizational contextual aspects, where from the interpretative analysis three categories emerged: Leadership actions focused on safety patient; Assistance team actions for safe care and Learning practices that reinforce safe behaviors. As for safe management practices, there were gaps in the incorporation of Standard Operating Procedures and protocols. Regarding safe care practices, weaknesses were found in most of the findings, highlighting hand hygiene and prescription, use and administration of medications. **Conclusions.** The results reveal an incipient safety culture and safe care and management practices that have not been fully adopted.

Keywords: Organizational Culture. Patient Safety. Evaluation Study. Quality of Health Care. Hospital Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Os três grupos de atividades da gestão da qualidade.....	21
Figura 2	– Modelo do Queijo Suíço, com defesas e barreiras que podem ser penetradas pela trajetória de um acidente.....	29
Figura 3	– Modelo de Acidentes Organizacionais de James Reason.....	30
Figura 4	– Níveis da Cultura Organizacional.....	39
Figura 5	– Termos tangíveis e intangíveis das ferramentas da cultura organizacional.....	39
Figura 6	– Modelo de melhoria contínua da CSP em cuidados de saúde com base em conceitos-chave da literatura.....	50
Figura 7	– Modelo conceitual do AGRASS.....	65
Figura 8	– Modelo teórico sobre os aspectos contextuais e sua relação com a CSP.....	69
Figura 9	– Processo de seleção dos participantes da pesquisa, CE, 2019.....	90
Figura 10	– Classificação das variáveis das dimensões da Cultura de Segurança do Paciente.....	103
Figura 11	– <i>Software - Data Entry and Analysis Tool</i> , AHRQ, 2019.....	106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Diagrama representativo do desenho do estudo e suas etapas.....	85
Quadro 2	– Demonstrativo da população do estudo por categoria profissional, CE, 2019.....	88
Quadro 3	– Representatividade das categorias profissionais incluídas no estudo e amostra estratificada, CE, 2019.....	89
Quadro 4	– Dimensões da Cultura de Segurança do Paciente, itens e descrição.....	96
Quadro 5	– Descritivo das Dimensões, Subdimensões, definições e itens que compõem o AGRASS.....	100
Quadro 6	– Demonstrativo das variáveis do questionário Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente (SORRA, GRAY, STREAGLE, et al., 2018).....	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Estudos de avaliação da CSP com o uso do HSOPSC e descrição das principais dimensões da CSP (fortalecidas e frágeis) no contexto hospitalar e multiprofissional, base de dados Pubmed (2020).....	52
-----------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARHQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
AGRASS	Avaliação da Gestão dos Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde
BPF	Boas Práticas de Funcionamento
PROQUALIS	Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente
CISP	Classificação Internacional de Segurança do Paciente
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
CSP	Cultura de Segurança do Paciente
HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
HSL	Hospital Sírio Libanês
IEP/HSL	Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
MUSIQ	Modelo para Compreender o Sucesso em Qualidade” - <i>Model for Understanding Success in Quality</i>
NQF	<i>National Quality Forum</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RAM	Reação Adversa a Medicamentos

SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTU	Unidade de Tratamento de Urgência

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	20
1.1	Qualidade e segurança nos cuidados em saúde: nosso ponto de partida.....	20
2	SEGURANÇA DO PACIENTE: UM DESAFIO GLOBAL.....	24
2.1	Segurança do Paciente no Contexto Brasileiro.....	34
3	CULTURA ORGANIZACIONAL E CULTURA DE SEGURANÇA.....	38
3.1	Dimensões da CSP e sua Mensuração.....	45
3.2	O Papel da Liderança na Promoção da CSP.....	55
4	PRÁTICAS SEGURAS NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	58
4.1	Práticas Seguras Assistenciais.....	58
4.2	Práticas Seguras Gerenciais.....	64
5	A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO NO PANORAMA DA SEGURANÇA HOSPITALAR.....	67
6	JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	75
7	OBJETIVOS	81
7.1	Objetivo Geral	81
7.2	Objetivos Específicos.....	81
8	MATERIAL E MÉTODO.....	83
8.1	Delineamento do estudo.....	83
8.1.1	Fase 1- Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente.....	83
8.1.2	Fase II – Pesquisa sobre Práticas Seguras Gerenciais e Assistenciais.....	83
8.1.3	Fase III – Pesquisa sobre Segurança do Paciente e Fatores Contextuais.....	84
8.2	Cenário do Estudo.....	85
8.3	População e Amostragem.....	87
8.3.1	População.....	87
8.3.2	Cálculo amostral.....	88
8.4	Coleta de dados.....	92
8.4.1	Procedimentos Operacionais de coleta de dados.....	92
8.4.1.1	Fase I – Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente.....	92
8.4.1.2	Fase II – Pesquisa sobre Práticas Seguras Gerenciais e Assistenciais.....	93
8.4.1.3	Fase III – Pesquisa sobre Segurança do Paciente e Fatores Contextuais.....	95
8.4.2	Instrumentos utilizados para a coleta de dados.....	95
8.4.2.1	Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente.....	95

8.4.2.2	Pesquisa sobre Práticas Seguras.....	100
8.4.2.2.1	<i>Questionário de Avaliação da Gestão de Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde (AGRASS)</i>	100
8.4.2.2.2	<i>Roteiro para a Observação Não Participante</i>	102
8.4.2.2.3	<i>Roteiro para a Entrevista estruturada</i>	102
8.4.2.3	Pesquisa sobre Segurança do Paciente e Fatores Contextuais.....	102
8.4.3	Definição das Variáveis do Estudo	103
8.4.3.1	Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente.....	103
8.4.3.2	Pesquisa sobre Práticas Seguras.....	105
8.4.3.3	Pesquisa sobre Segurança do Paciente e Fatores Contextuais.....	105
8.4.4	Processamento e Análise dos Dados	105
8.4.4.1	Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente.....	105
8.4.4.2	Pesquisa sobre Práticas Seguras.....	110
8.4.4.3	Pesquisa sobre Segurança do Paciente e Fatores Contextuais.....	111
8.5	Aspectos Éticos	111
9	RESULTADOS	114
9.1	Manuscrito I - Dimensões da Cultura de Segurança do Paciente: uma abordagem quantiquantitativa	115
9.2	Manuscrito II - Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro	138
9.3	Manuscrito III - Fatores contextuais e sua interface com as práticas seguras no ambiente hospitalar	151
9.4	Manuscrito IV - “Uma andorinha só não faz verão”: múltiplos olhares da equipe profissional sobre a segurança do paciente	165
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	187
	REFERÊNCIAS	197
	APÊNDICE A – ROTEIRO ELABORADO COM BASE NOS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), PARA A REALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE	217
	APÊNDICE B – CARTAZ SOBRE A PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	224
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	225

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA ESTRUTURADA	227
APÊNDICE E – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	229
APÊNDICE F– INFORMAÇÕES ADICIONAIS.....	230
ANEXOS A – AGRASS.....	250
ANEXO B – PESQUISA SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS.....	259
ANEXO C – APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.....	265
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA AHRQ PARA USO DA FERRAMENTA (EMAIL).....	268