

APRENDIZADO ORGANIZACIONAL: MELHORIA CONTÍNUA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

¹Ketelin Machado

²Laísa Schuh

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Cachoeira do Sul, RS, Brasil

E-mail: rosaketelin@gmail.com

²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Cachoeira do Sul, RS, Brasil

E-mail: lala_schuh@hotmail.com

RESUMO

A prática profissional na área da enfermagem, especificamente em unidades de urgência/emergência, necessita de aperfeiçoamento para garantir a segurança do paciente. Embora a ocorrência do erro na assistência à saúde seja considerada como exclusivamente de competência profissional, estudos mostram que aspectos da cultura organizacional têm um profundo efeito para a segurança do paciente. **Objetivo:** analisar as especificidades neutras, e que possuem potencial para contribuir na cultura de segurança do paciente, de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. **Metodologia:** estudo quantitativo, de delineamento transversal, realizada em sete municípios integrantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, em suas respectivas unidades hospitalares com atendimento de urgência/emergência. Participaram 112 profissionais de enfermagem e a coleta dos dados ocorreu no ano de 2015. Utilizado instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, avaliando 12 dimensões da cultura de segurança, após aprovação pelo Comitê de Ética. A análise dos dados se deu por estatísticas descritivas, utilizando o SPSS 20.0. **Resultados e considerações:** oito dimensões foram classificadas como neutras e que possuem potencial para contribuir na cultura de segurança do paciente. Em primeiro lugar ficou a dimensão “Aprendizado organizacional - melhoria contínua”, a qual diz respeito à cultura de aprendizagem, em que os eventos adversos são analisados, levando a mudanças positivas de organização.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do Paciente; Enfermagem em Emergência.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou no ano de 2004, juntamente com o Brasil e demais países, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo como objetivo a melhoria no atendimento aos pacientes, aumentando consequentemente a qualidade dos serviços de saúde (ANVISA, 2016).

A segurança do paciente vem sendo um assunto discutido cada vez mais na atualidade como uma das principais maneiras de assegurar a qualidade do cuidado ao paciente/cliente durante sua hospitalização, ou seja, não prolongar seu tempo de internação, conseqüentemente gerando menos gastos hospitalar e, assim, proporcionando um atendimento de qualidade (REIS, 2013).

A Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável por divulgar e receber informações sobre a Segurança do Paciente, realizando ações juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre suas ações estão os Desafios Globais para a Segurança do Paciente que são lançados em determinados períodos, abordando tarefas a serem realizadas pelas instituições com intuito de reforçar os conhecimentos na prática assistencial (ANVISA, 2016).

A Rede Sentinela constitui-se de outra grande iniciativa, projeto pelo qual foi desenvolvida no ano 2011. É constituído por 192 hospitais que monitoram eventos adversos, ou seja, danos gerados aos pacientes no momento da assistência, que abrangem cerca de 60 mil leitos. Sendo este projeto utilizado como base para o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA, 2016).

MÉTODO

A pesquisa, resultado da dissertação de Mestrado em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS, da Enfermeira Laísa Schuh, envolveu a participação de 112 profissionais de enfermagem, entre eles técnicos de enfermagem e enfermeiros. Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, realizado em sete unidades hospitalares com atendimento de urgência/emergência, localizadas em sete municípios integrantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, inseridos na proposta “Portas de Entrada Hospitalares de Urgência”, estabelecida pela Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2015, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob protocolo nº 1.061.508. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, como instrumento de coleta, foi utilizado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), na versão traduzida para a língua portuguesa, criado pela *Agency for Healthcare Research and*

Quality (AHRQ), no ano de 2004, sendo um instrumento mundial de medida e avaliação da cultura de segurança do paciente em organizações que prestam assistência à saúde.

O HSOPSC é composto por 09 seções, dispostas da letra A à I e abrange 12 dimensões em escala de múltiplos itens, contendo um total de 50 itens (44 relacionados a questões específicas de cultura de segurança e 6 itens relacionados a informações pessoais). Três dimensões são relacionadas ao hospital, sete dimensões relacionadas à unidade de trabalho dentro do hospital e duas variáveis de resultado medidas da seguinte forma: a) grau de segurança do paciente – medida por uma escala de 5 pontos de “excelente” a “falho”; e b) número de eventos relatados – por categorias de respostas, como “nenhum”, “1-2 eventos”, “3 a 5 eventos”, “6 a 10 eventos” e “11 a 20 eventos”. São respondidas, por meio da escala Likert, as seções A, B, C, D e F, com 5 opções de respostas, cujas possibilidades variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. As respostas foram agrupadas em três categorias, conforme orientação da AHRQ, para avaliação do instrumento, sendo elas: 1) respostas positivas (concordo totalmente, concordo, sempre e frequentemente); 2) respostas negativas (discordo totalmente, discordo, nunca e raramente) e 3) respostas neutras (não concordo, nem discordo). Foi considerado o percentual de respostas positivas, negativas e neutras dos itens de cada dimensão para obter o resultado final. Foram classificadas como “áreas frágeis da segurança do paciente”, necessitando de melhorias, aquelas cujos itens obtiveram 50% ou menos de respostas positivas. As “áreas fortes de segurança do paciente” os itens que obtiveram 75% de respostas positivas, ou os itens escritos negativamente que obtiveram 75% de respostas negativas.

RESULTADOS

A pesquisa evidenciou oito dimensões neutras e com potencial para contribuir na cultura de segurança do paciente. Para o estudo em questão, foi analisada somente a dimensão intitulada “Aprendizado organizacional - melhoria contínua”, classificada em primeiro lugar nas respostas neutras, com 69% de respostas positivas. A dimensão em destaque diz respeito à cultura de aprendizagem, em que os eventos adversos são analisados, levando a mudanças positivas de organização.

Os eventos adversos são causados por falhas no processo de cuidado, em momentos significantes no atendimento, como exemplos a queda do paciente do leito, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação do paciente, erros em

procedimentos cirúrgicos pela falta de checklist, entre outros (MELLO, 2013; DUARTE, 2015). Nota-se que os eventos adversos podem ser evitados durante a assistência, porém, para isso, as instituições hospitalares devem estar cientes da importância do aprendizado contínuo de seus colaboradores, proporcionando uma cultura organizacional na qual reforce os conhecimentos de seus profissionais em relação à segurança do paciente, motivando-os ao estudo e a busca pelo conhecimento, assim, minimizando riscos de eventos adversos. Porém, ainda se faz presente em instituições hospitalares a cultura punitiva frente aos erros, onde os profissionais envolvidos sofrem consequências de ordem administrativa, punições escritas e verbais, processos legais, civis e éticos e demissões (DIAS, 2009; PAIVA, 2010).

CONSIDERAÇÕES/RECOMENDAÇÕES

Os resultados deste estudo demonstram a importância da aprendizagem contínua e da capacitação periódica das equipes de saúde, na qual reforce a importância da segurança do paciente e, assim, evite riscos de eventos adversos. Entretanto, esta capacitação depende diretamente da cultura organizacional e o modelo de gestão e organização do trabalho adotado pela instituição de saúde. Instituições com cultura punitiva provocam insatisfação e desmotivação dos trabalhadores dificultando o crescimento profissional e comprometendo ainda mais a qualidade do cuidado.

Deste modo, faz-se necessária mudança nas práticas em saúde na tentativa de substituir modelos tradicionais por gestão compartilhada, valorizando as necessidades dos pacientes/trabalhadores e compreendendo o envolvimento da enfermagem em educação permanente para melhoria na assistência das instituições de saúde e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, Segurança do Paciente. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>>. Acesso em 30 de Junho de 2016.

ANVISA, Rede Sentinela. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/historico.htm>> . Acesso em 07 de Julho de 2016.

DIAS, M. A. E.; et al. Rastreamento de resultados adversos nas internações do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, Vol.46, n.4, p. 719-729, Julho, 2012.

DUARTE, S. C. M.; et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol.68, n.1, p. 144-154, Jan/Fev. 2015.

MELLO, J. BARBOSA S. F. F.; Cultura de Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: recomendações de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, vol.22, n.4, p. 1124-1133, Out/Dez. 2013.

MICHELE, C. C.; et al. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.22, n.3, p. 746-753, Jul/Set. 2013.

PAIVA, M. C. M. S.; et al. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol.44, n.2, p. 287-294, Junho, 2010.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente**: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. 217p. Tese (Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro (RJ). Doutorado