

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE HEMODIÁLISE

Resumo: Analisar a cultura de segurança do paciente dos profissionais no serviço de hemodiálise. Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado em um hospital de ensino em 2019. Dados coletados através do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) para 32 profissionais, disponibilizado por email e impresso. Os resultados apontaram melhores avaliações nas dimensões: Trabalho em equipe e Aprendizagem organizacional e melhoria contínua. Os aspectos com piores avaliações foram: Transferências internas e passagem de plantão e Percepção geral da segurança do paciente. Com relação à avaliação do grau de segurança do paciente 9,4% considera excelente, 56,2% muito boa e 34,4% regular. A realização de notificações de eventos adversos não está presente no cotidiano dos profissionais desta unidade. Este estudo mostrou uma cultura de segurança com potencial de melhorias em quase todas as dimensões, configurando-se assim um desafio para o gerenciamento de riscos, com vistas a um desenvolvimento da segurança do paciente neste serviço.

Descritores: Segurança do Paciente, Unidades Hospitalares de Hemodiálise, Equipe Multiprofissional.

Culture of patient safety in a hemodialysis hospital unit

Abstract: Analyze the culture of patient safety of professionals in the hemodialysis service. The quantitative, descriptive-exploratory study, carried out in a teaching hospital in 2019. Data collected through the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire for 32 professionals, available by email and in print. The results showed better evaluations in the dimensions: teamwork and organizational learning and continuous improvement. The aspects with the worst evaluations were: internal transfers and shift change and general perception of patient safety. Regarding the assessment of the patient's degree of safety, 9.4% consider it excellent, 56.2% very good and 34.4% regular. The notification of adverse events is not present in the daily lives of professionals at this unit. This study showed a safety culture with the potential for improvement in almost all dimensions, thus representing a challenge for risk management, with a view to the development of patient safety in this service.

Descriptors: Patient Safety, Hemodialysis Hospital Units, Patient Care Team.

Cultura de seguridad del paciente en una unidad hospitalaria de hemodiálisis

Resumen: Analizar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales del servicio de hemodiálisis. Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio, realizado en un hospital universitario en 2019. Datos recopilados a través del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) a 32 profesionales, disponible por correo electrónico e impreso. Los resultados mostraron mejores valoraciones en las dimensiones: trabajo en equipo y aprendizaje organizacional y mejora continua. Los aspectos con peores valoraciones fueron: traslados internos y cambio de turno y percepción general de seguridad del paciente. En cuanto a la valoración del grado de seguridad del paciente, el 9,4% la considera excelente, el 56,2% muy buena y el 34,4% regular. La notificación de eventos adversos no está presente en el cotidiano de los profesionales de esta unidad. Este estudio mostró una cultura de seguridad con potencial de mejora en casi todas las dimensiones, configurándose así un desafío para la gestión de riesgos, con miras al desarrollo de la seguridad del paciente en este servicio.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Unidades de Hemodiálisis em Hospital, Grupo de Atención al Paciente.

Roberta Santos Correia Silva

Enfermeira. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: robertascorreias@gmail.com

Isabel Comassetto

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Wanda Tenório Barros Passos Alves

Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: wandinhapassos@hotmail.com

Amauri dos Santos Araujo

Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: amauriaraujo.sms@gmail.com

Jéssica Soares dos Anjos Barboza

Enfermeira. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: jessicasdosab@gmail.com

Natália Colatino Veiga Melo

Enfermeira. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (EENF). Maceió, AL, Brasil.

E-mail: natalia-colatino@hotmail.com

Submissão: 02/10/2020

Aprovação: 28/01/2021

Publicação: 16/04/2021

Como citar este artigo:

Silva RSC, Comassetto I, Alves WTBP, Araujo AS, Barboza JSA, Melo NCV. Cultura de segurança do paciente em uma unidade hospitalar de hemodiálise. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):68-77.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.68-77>

Introdução

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é entendida como um comportamento individual e organizacional, que busca continuamente estabelecer o compromisso com a pretensão contínua de minimizar riscos relacionados à assistência, e, conseqüentemente, auxiliar no alcance da qualidade dos serviços prestados¹. Nessa perspectiva, um dos passos primordiais para adoção de uma CSP é que seus objetivos e valores sejam transmitidos de forma clara e horizontal a todos os profissionais, estimulando atitudes e comportamentos voltados ao alcance das metas de segurança do paciente².

Em meio aos diferentes cenários onde se dá assistência à saúde, as unidades hospitalares de hemodíalises são consideradas como tratamento de organização complexa e multidisciplinar, envolvendo o uso de tecnologia avançada em favor de pacientes com sérias e múltiplas complicações de saúde e quando ofertado aumenta o risco potencial de ocorrência de eventos adversos^{3,4}.

Medidas de prevenção devem ser elaboradas e adotadas pelas instituições de saúde, a fim de garantir uma qualidade nos cuidados de saúde aos usuários desse tratamento, para que as organizações de saúde possam alcançar este objetivo é fundamental compreender as atitudes dos profissionais em relação à segurança do paciente através da implantação de estratégias seguras como a adoção de um modelo de cultura de segurança, aprimorando a assistência em saúde^{5,6}.

Existem diversas formas de avaliação da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde que permite reconhecer potencialidades e fragilidades que nortearão ações de melhoria, sendo

caracterizadas pelas dimensões do hospital, referência de cuidado, tipos de profissionais, inclusive pelas situações sócio-demográficas^{7,8}. Dentre elas, utiliza-se de instrumentos como o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), que é bastante utilizado mundialmente, validado para a realidade brasileira e disponibilizado para utilização nos serviços de saúde⁹.

Acredita-se que a realização da presente pesquisa possibilitará avaliar a CSP dos profissionais do serviço de hemodíalise de um hospital de ensino, visando conhecer as condições organizacionais que levam a possíveis danos ao paciente nesse serviço de saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado com os profissionais da equipe de saúde do Sistema Urinário do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPPA), localizado em Maceió no Estado de Alagoas.

A população do estudo foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, médicos, psicóloga, nutricionista, assistente social, administradores, recepcionista, técnicos de água e funcionários da limpeza e higienização. Sendo assim, estimou-se uma amostra de 32 profissionais. Foram incluídos no estudo os profissionais envolvidos no cuidado à saúde e que estavam na instituição há mais de seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam em período de férias ou afastados por licença médica durante o período estipulado para a coleta dos dados.

Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2019 através da aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) por e-mail ou impresso. Esse questionário apresenta 42 itens, distribuídos em 12 dimensões, tais como: D1:

Trabalho em equipe na unidade; D2: Expectativas/ações dos supervisores; D3: Aprendizado organizacional e melhoria contínua; D4: Feedback e comunicação de erro; D5: Abertura para comunicações; D6: Pessoal; D7: Respostas não punitivas aos erros; D8: Apoio da gestão hospitalar; D9: Trabalho em equipe entre as unidades; D10: Transferências internas e passagem de plantão; D11: Percepção geral de segurança do paciente; D12: Frequência de eventos adversos relatados.

As 12 dimensões da cultura de segurança do paciente foram avaliadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos, com categorias de respostas em grau de concordância. A avaliação de cada dimensão e item foi estimada com base no percentual de respostas. Valores percentuais mais altos ou mais baixos indicam percepções positivas e negativas, respectivamente, em relação à cultura de segurança do paciente, dependendo da assertiva que foi assinalada no item de avaliação. O grau de concordância está disposto às notações como, “DT” - discordo totalmente; e “D” - discordo; “NC” e “ND” - não concordo e nem discordo; “C” - concordo; e “CT” - concordo totalmente, bem como “N” - nunca; “R” - raramente; “AV” - às vezes; “QS” - quase sempre; e “S” - sempre.

Neste estudo foram utilizadas as variáveis sociodemográficas para traçar o perfil dos participantes como categorial profissional, sexo, grau de instrução, horas semanais, tempo de trabalho na atual área/unidade e tempo de trabalho na especialidade/profissão para traçar o perfil dos participantes. Também foram utilizadas como variáveis as dimensões do próprio questionário,

possibilitando identificar os aspectos positivos e áreas que precisam de melhorias.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilhas do Microsoft Excel® versão 2007, e, posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva com o auxílio do mesmo aparato tecnológico, obtendo-se tabelas e gráficos.

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 que tratam das pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi autorizada pelo HUPAA e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, sob o número de CAAE: 01509419.5.0000.6014. Os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias após aceitarem participar do estudo voluntariamente.

Resultados

Quanto às características sociodemográficas dos profissionais da equipe de saúde, em 100% dos cargos e funções exercidos, há interação ou contato direto com os pacientes. Houve predomínio de pessoas do gênero feminino (68,8%), que foi ainda mais acentuado na equipe de enfermagem (88,2%). Quanto ao grau de instrução dos participantes, a maioria dos respondentes (59,4%) possuem nível superior completo.

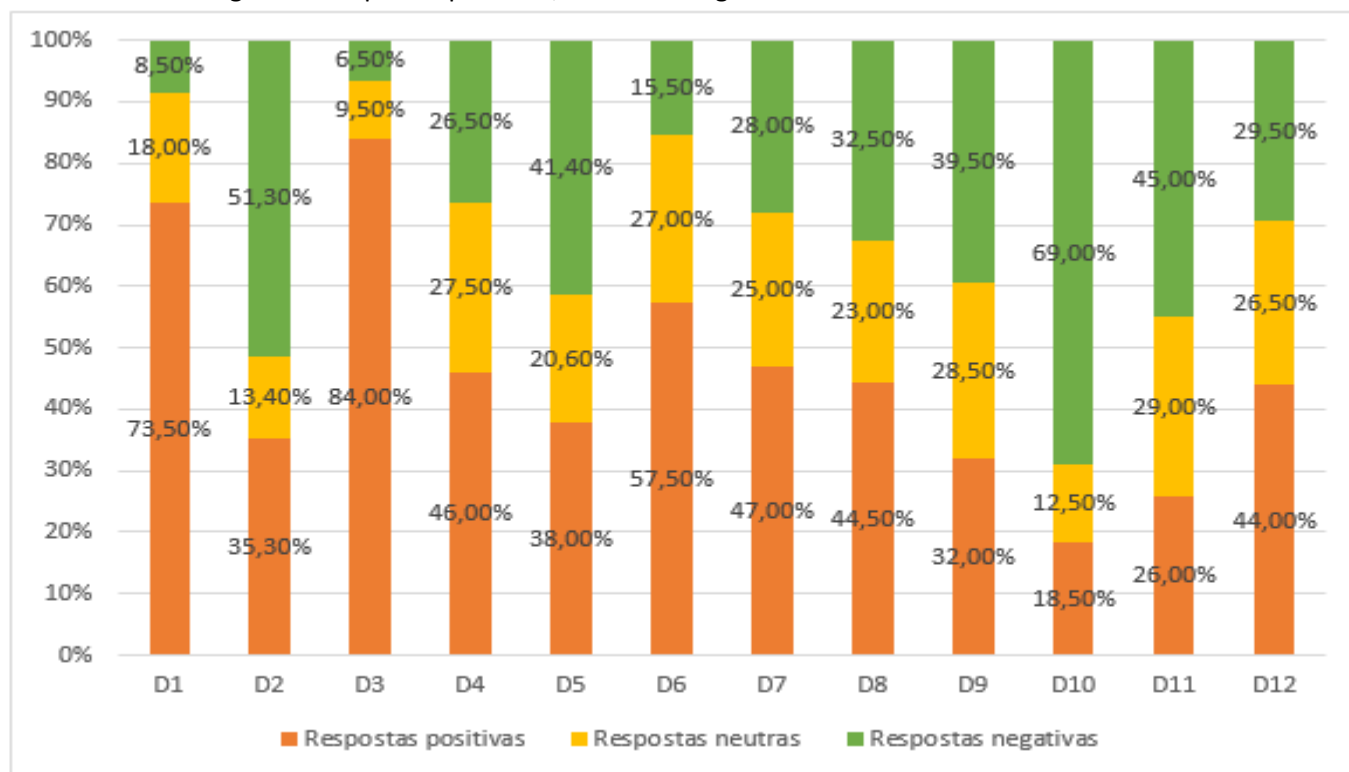
Os profissionais da equipe de saúde, em sua maioria (81,3%), trabalham nesta unidade entre 20 e 40 horas semanais. Com relação ao tempo de trabalho na atual área/unidade do hospital, evidenciaram-se três grupos principais: o primeiro atuando em menos de um ano na instituição (9,4%); o segundo entre um a dez anos (59,4%); e, o terceiro entre onze a vinte anos (31,2%). Quanto ao tempo de trabalho na

especialidade/profissão, 62,5 % possuíam entre 11 e 20 anos de atuação nas suas respectivas profissões.

No que diz respeito às dimensões da cultura de segurança do paciente, o gráfico 1 apresenta os

percentuais de respostas positivas dos profissionais da equipe de saúde do Sistema Urinário.

Gráfico 1. Percentagens de respostas positivas, neutras e negativas.



Segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) considera-se uma cultura de segurança fortalecida quando a porcentagem de respostas positivas for igual ou maior do que 75% e fragilizada quando essa porcentagem se apresentar igual ou menor do que 50%. Enquanto que valores entre 75% e 50% são considerados como uma cultura de segurança neutra.

Considerando essas orientações, este estudo classifica, na percepção da equipe de saúde do Sistema Urinário, apenas a dimensão “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” (D3) como área de força. As dimensões “Trabalho em equipe na unidade” (D1) e “Pessoal” (D6) receberam um

percentual de respostas positivas entre 75% e 50%, caracterizando-as como áreas neutras. As demais dimensões foram consideradas como áreas fracas, sendo os aspectos com potencial de melhoria as dimensões D10 e D11, “Transferências internas e passagem de plantão” (18,5 %) e “Percepção geral da segurança do paciente” (26,0 %) respectivamente.

Porém, para uma melhor análise dos dados do estudo, faz-se necessário uma avaliação separadamente das percepções dos subgrupos conforme a tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Percentual de respostas positivas dos profissionais da equipe de saúde, conforme as dimensões da cultura de segurança do questionário, em um Sistema Urinário de um hospital de ensino de Alagoas.

Dimensões	Enfermeiros (n=4)	Téc. e Aux. de Enfermagem (n=13)	Médicos (n=6)	Demais profissionais (n=9)
D1: Trabalho em equipe na unidade	87,50% ←	75,00% ←	87,50% ←	55,55% ←
D2: Expectativas/ações dos supervisores	43,75%	30,76%	37,50%	36,11%
D3: Aprendizagem organizacional e melhoria contínua	91,66% ←	87,17% ←	77,77% ←	77,77% ←
D4: Feedback e comunicação de erro	66,66% ←	43,58%	38,88%	40,74%
D5: Abertura para comunicações	43,75%	36,53%	37,50%	33,33%
D6: Pessoal	83,33% ←	43,58%	77,77% ←	51,85% ←
D7: Respostas não punitivas aos erros	66,66% ←	41,02%	61,11% ←	37,03%
D8: Apoio da gestão hospitalar	41,66%	41,02%	61,11% ←	33,33%
D9: Trabalho em equipe entre as unidades	43,75%	26,92%	20,83%	38,88%
D10: Transferências internas e passagem de plantão	12,50%	21,15%	8,33%	25,00%
D11: Percepção geral de segurança do paciente	18,75%	19,23%	37,50%	Continua Conclusão 30,55%
D12: Frequência de eventos adversos relatados	41,66%	43,48%	33,33%	48,14%

Sob a óptica dos enfermeiros, as dimensões “Trabalho em equipe na unidade” (D1), “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” (D3) e “Pessoal” (D6) foram consideradas áreas fortes. Enquanto que as dimensões “Feedback e comunicação de erro” (D4) e “Respostas não punitivas aos erros” (D7) foram consideradas áreas neutras.

Para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, as dimensões “Trabalho em equipe na unidade” (D1) e “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” (D3) foram consideradas áreas fortes e nenhuma dimensão foi considerada como neutra nesse subgrupo.

Os médicos consideram como áreas fortes as mesmas dimensões consideradas pelos profissionais enfermeiros, porém como áreas neutras apresenta as

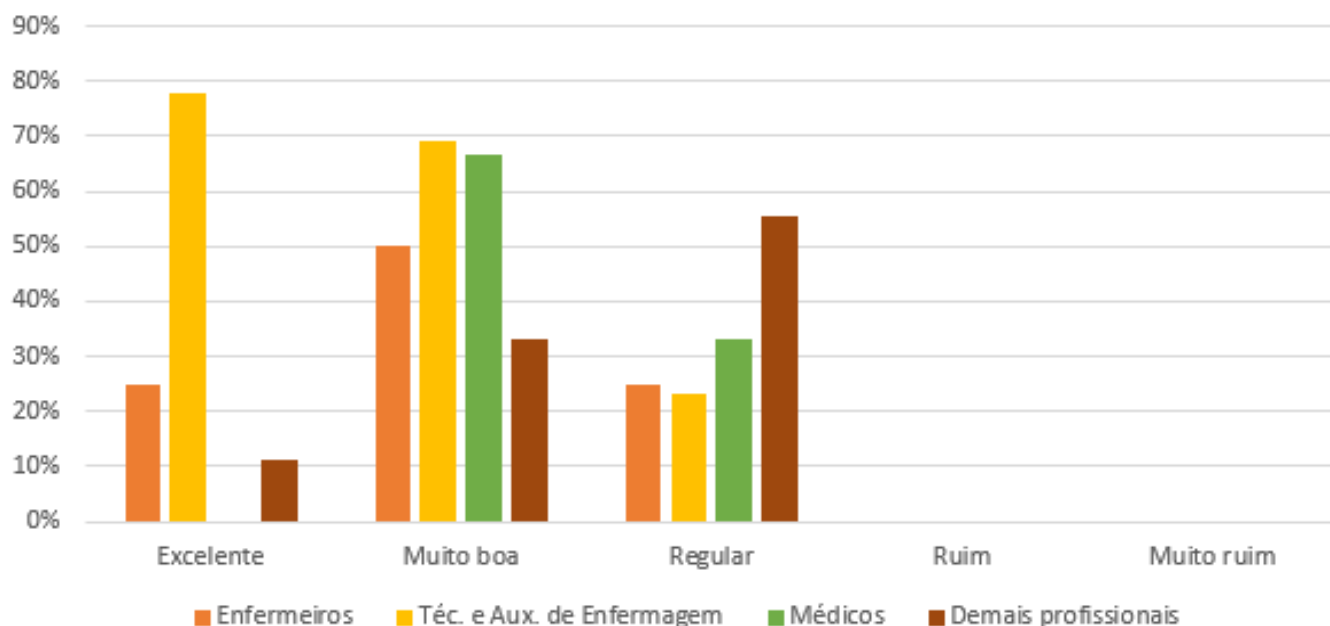
dimensões “Respostas não punitivas aos erros” (D7) e “Apoio da gestão hospitalar” (D8).

Para os demais profissionais, somente a dimensão “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” (D3) é considerada como área forte, confirmando com os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que de fato existe no serviço uma busca para melhoria da qualidade.

Enquanto que as dimensões “Trabalho em equipe na unidade” (D1) e “Pessoal” (D6) são consideradas como áreas neutras, não sendo consideradas fortalecidas por ser uma categoria composta por profissionais de diversas áreas.

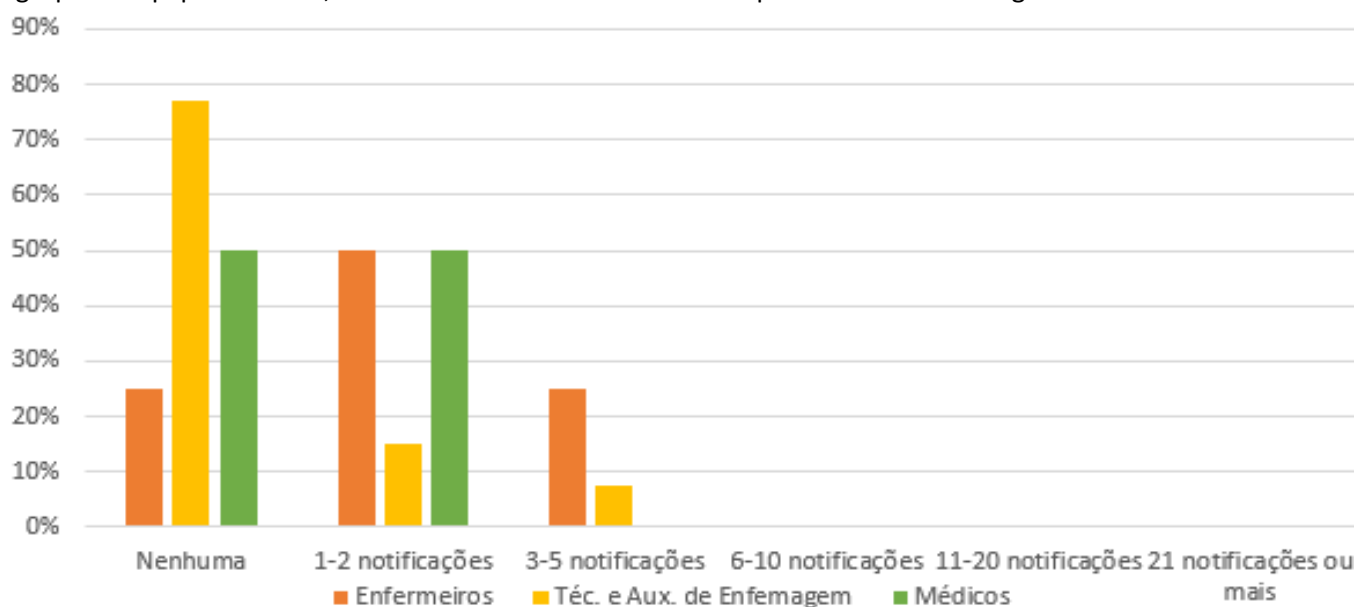
Com relação à avaliação do grau de segurança do paciente, os resultados são apresentados no gráfico 2.

Gráfico 2. Avaliação do grau de segurança do paciente, na perspectiva de cada subgrupo da equipe de saúde, em um Sistema Urinário de um hospital de ensino de Alagoas.



Com relação ao relato de eventos adversos nos últimos 12 meses, os percentuais seguem no gráfico 3.

Gráfico 3. Número de eventos adversos preenchidos e apresentados nos últimos 12 meses, na perspectiva de cada subgrupo da equipe de saúde, em um Sistema Urinário de um hospital de ensino de Alagoas.



Discussão

Os resultados encontrados neste estudo, na perspectiva da equipe de saúde, demonstraram uma cultura de segurança com o potencial de melhoria em quase todas as dimensões da CSP, com destaque “Transferências internas e passagem de plantão” e “Percepção geral da segurança do paciente”,

dimensões que receberam as piores avaliações na percepção dos profissionais deste serviço. Enquanto que uma pesquisa realizada nas diferentes unidades de um hospital de ensino do Estado de São Paulo considera a dimensão “Pessoal” como uma das piores distribuições⁶.

Em todas as categorias profissionais constatou-se que a dimensão “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” recebeu uma das melhores avaliações. Isso demonstra que a maioria dos profissionais deste serviço considera que o ambiente de trabalho promove oportunidades de aprendizagem, a fim de prevenir os erros através da identificação de situações de insegurança do paciente. Outro estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva, mostra que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem (72,41%) estão sempre tendo atitudes para melhorar a segurança do paciente¹⁰. Dados semelhantes puderam ser constatados nesta pesquisa ao revelar que 87,17% de técnicos e auxiliares de enfermagem concordam com os profissionais do estudo anteriormente citado.

Sabe-se que o trabalho em equipe é imprescindível dentro das unidades, pois corresponde ao apoio que os funcionários oferecem uns aos outros, trabalhando juntos e de modo respeitoso. Com base nas respostas apresentadas pelos profissionais de saúde deste estudo sobre essa dimensão apontam que existe de fato respeito entre eles e apoio por parte da maioria na unidade de trabalho quando há muito trabalho a ser feito.

Nesta unidade, os profissionais apresentam neutralidade quanto ao dimensionamento de pessoal, não concordam e nem discordam com a quantidade de profissionais no serviço. Contudo, entende-se que uma fragilidade no dimensionamento de pessoal pode ser reflexo da insatisfação com as condições de trabalho, a carga excessiva de trabalho, jornada de trabalho desgastante e trabalho sob pressão, sendo esses assuntos de responsabilidade da instituição para a segurança do paciente^{11,12}.

Em relação à dimensão “Transferências internas e passagem de plantão” se mostrou fragilizada por não se apresentar eficiente quanto as informações necessárias para continuidade do cuidado de qualidade e por não existir uma padronização de uma passagem de plantão neste serviço.

Na “Percepção geral da segurança do paciente” os profissionais acreditam que a unidade apresenta problemas de segurança do paciente, afirmando que os procedimentos e sistemas não são adequados para prevenir erros e que em algumas situações a segurança do paciente é colocada em risco para atender a alta demanda de trabalho. Entretanto, a percepção diária de situações de risco se configura em medida importante, pois colabora para o adequado gerenciamento do cuidado, com enfoque na prevenção do erro e o no estabelecimento da cultura de segurança na instituição¹³.

A categoria dos profissionais enfermeiros considerou as dimensões “Trabalho em equipe na unidade”, “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” e “Pessoal” como áreas fortes, porque os enfermeiros deste serviço exercem tanto a função de líder na equipe de enfermagem quanto educador, características como essas que influenciam positivamente na assistência ao cuidado com o paciente. Enquanto que as dimensões “Feedback e comunicação de erro” e “Respostas não punitivas aos erros” foram consideradas áreas neutras, porque a punição ao erro ainda está presente na cultura de forma geral para todos os profissionais, desafio que deve ser trabalhado como prioridade para que de fato exista uma comunicação efetiva dos erros como forma de conhecer os mais frequentes e assim poder evitá-los.

Uma cultura punitiva tende a desencorajar o relato do erro pelos profissionais, negligenciando assim informações valiosas, o que impossibilita a análise das situações e condições as quais contribuem para a ocorrência do evento e a recorrência do erro¹⁰. Dessa forma, percebe-se que é preciso estimular os profissionais para o fortalecimento da confiança entre eles, promovendo a comunicação do erro ao invés da punição.

Com os resultados do estudo, observa-se também que a dimensão “Pessoal” não foi considerada forte no subgrupo dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem porque consideram o quantitativo de profissionais insuficiente, não concordando com profissionais enfermeiros e médicos. O problema de sobrecarga na enfermagem pode está intimamente relacionado ao quantitativo insuficiente de profissionais, às condições de trabalho e à jornada em regime de plantões em mais de um serviço, sendo considerados fatores de risco para a segurança do paciente, ou seja, existe uma relação entre a segurança do paciente e o quantitativo de enfermagem, enfatizando a importância do correto dimensionamento de recursos humanos^{6,14}.

Sob a ótica dos médicos, quando comparados as outras subcategorias profissionais, a dimensão “Apoio da gestão hospitalar” obteve porcentagem positiva (61,11%) mesmo sendo considerada uma cultura neutra no presente estudo, porque como estão no topo da hierarquia profissional culturalmente têm apoio por parte do hospital, visto que muitos deles estão envolvidos com a direção hospitalar e quem está na base não tem essa mesma percepção.

O apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente oferece um clima de trabalho que promove essa prática, pois gestão e lideranças possuem papel fundamental, devido à influência que exercem sobre os profissionais, motivando-os a participarem da análise do contexto ao qual estão inseridos e da tomada de decisão⁶.

Para os demais profissionais, somente a dimensão “Aprendizagem organizacional e melhoria contínua” é considerada como área forte, confirmando com os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que de fato existe no serviço uma busca para melhoria da qualidade. Enquanto que as dimensões “Trabalho em equipe na unidade” e “Pessoal” são consideradas como áreas neutras não sendo consideradas fortalecidas por ser uma categoria composta por profissionais de diversas áreas.

O questionário aplicado na pesquisa traz ainda a percepção dos respondentes por meio de uma nota sobre a segurança do paciente, optando entre excelente, muito boa, regular, ruim ou muito ruim, sendo considerada uma dimensão de resultado. Este estudo considerada como o grau de segurança como “muito boa” (60%) pela maioria dos profissionais, assemelhando-se com esse achado do estudo⁸, realizado em duas unidades hospitalares localizadas no Norte do estado do Pará no Brasil, onde analisou a segurança do paciente com categoria muito boa, totalizando 51% dos respondentes. A categoria demais profissionais (55,60%) avaliam o grau de segurança do paciente como regular, porque eles não estão diretamente na assistência ao paciente renal assim como as demais categorias profissionais descritas neste estudo.

A cultura de segurança dificilmente é percebida da mesma forma por toda a organização. Essa percepção pode variar com diversos aspectos, tais como: a posição hierárquica do trabalhador e a categoria profissional ao qual ocupa¹⁵. Isso foi observado também no presente estudo com relação as diferentes visões dos profissionais. Por isso, deve-se investir no envolvimento de todos os profissionais para que haja um aprimoramento da segurança do paciente nos serviços de saúde, visto que a criação de CSP requer a participação de todos os membros envolvidos no cuidado, a fim de se alcançar os resultados desejados.

Outra dimensão de resultado analisada neste estudo diz respeito a relação de eventos adversos, seção que possibilita conhecer a percepção dos respondentes por meio da quantidade de eventos adversos relatados no período de 12 meses para analisar as notificações dos incidentes, optando entre nenhuma, entre uma (1) e duas (2), entre três (3) e cinco (5), entre seis (6) e dez (10), entre 11 e 20 e 21 ou mais notificações.

No estudo nota-se que 60,33% dos profissionais não realizaram nenhuma notificação nos últimos 12 meses, seguido daqueles que realizaram de 1 a 2 notificações (28,75%) e 3 a 5 notificações (10,92%). Um estudo¹⁶ também relatou que 67,4% dos respondentes não reportaram relatórios de eventos adversos. Com isso, observa-se que essa prática de notificação de incidentes não está presente no cotidiano dos profissionais desta unidade hospitalar de hemodiálise.

Os resultados demonstram que nesta unidade hospitalar de hemodiálise existe subnotificações, uma possível falta de informação sobre os relatórios ou de

conscientização acerca da importância do preenchimento dos mesmos, visto que 77% dos técnicos e os auxiliares de enfermagem relataram que nunca preencheram o formulário de notificações e além disso durante a coleta de dados houve um relato errôneo do técnico de água ao confundir os erros das máquinas de hemodiálise com EAs, o que levou a responder que durante o período de um ano apresentou 21 notificações, demonstrando que não tem conhecimento e acesso ao instrumento de relato de eventos adversos.

A notificação de eventos adversos é fundamental para que os profissionais consigam enxergar os riscos presentes nos processos de trabalho, adotando medidas de prevenção dos eventos ou de barreiras à sua reincidência, avaliando-as para evidenciar tais melhorias na prática do trabalho⁸. Por outro lado, uma percepção da ausência de ações corretivas e preventivas concorre para progressiva subnotificação, a qual gera falhas no diagnóstico dos problemas relativos a segurança do paciente².

De fato, os resultados sobre as notificações de eventos adversos no presente estudo mostram uma situação frágil a ser trabalhada por parte da equipe multiprofissional desta unidade hospitalar de hemodiálise através da conscientização do relato e capacitação profissional para conhecimento e preenchimento correto dos possíveis incidentes característicos do local com objetivo de evitá-los.

Conclusão

A avaliação da cultura de segurança do paciente é uma premissa básica com vistas à prestação de uma assistência segura, pois o mostrou vários pontos relevantes da CSP, assim como fragilidades afim de sensibilizar e conscientizar os profissionais para as

oportunidades de melhoria e fortalecimento da cultura de segurança do paciente do serviço de hemodiálise até os demais serviços de saúde da instituição.

Percebe-se como um dos pontos positivos deste estudo, a colaboração dos profissionais desta unidade em participar da pesquisa, e como dificuldade houve escassez de estudos que abordem esse tema nos serviços de hemodiálise. Neste sentido, sugere-se que para um diagnóstico final, outro estudo seja feito nas unidades hospitalares de hemodiálise através de uma amostra maior, possibilitando um resultado estatisticamente significativo que sirva de comparação com outros estudos.

Referências

1. Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLCO, Nicola AL. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. Rev Enferm UFSM. 2016; 6(1):50-60.
2. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. Rev Latino Am Enferm. 2015; 23(5):880-887.
3. Badawy DA, Mowafi HS, Al-Mousa HH. Surveillance of dialysis events:12-Month experience at five outpatient adult hemodialysis centers in Kuwait. J Infect Public Health. 2014; 7(5):386-391.
4. Lessa SRO, Bezerra JNM, Barbosa SMC, Luz GOA, Borba AKOT. Prevalência e fatores associados para a ocorrência de eventos adversos no serviço de hemodiálise. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(3):1-11.
5. Pereira MD, Sousa FS, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Criciúma: Rev Inova Saúde. 2014; 3(2):55-87.
6. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2015; 24(2):432-441.
7. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. Rev Latino Am Enferm. 2014; 22(5):756-763.
8. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(3):e2670016.
9. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(esp):123-130.
10. Minuzz AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(2):e1610015.
11. Andrade LEL, Lopes JM, Filho MCMS, Júnior RFV, Farias LPC, Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Ciência Saúde Coletiva. 2018; 23(1):161-172.
12. Fontes-Mota, GCH. A percepção dos profissionais de saúde sobre cultura de segurança do paciente em hospital universitário. São Paulo, Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. 2018.
13. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2600.
14. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5):692-699.
15. Singer SJ, Vogus TJ. Reducing Hospital Errors: Interventions that Build Safety Culture. Annu Rev Public Health. 2013; 34:373-396.
16. Liu C, Liu W, Wang Y, Zhang Z, Wang P. Patient safety culture in China: a case study in an outpatient setting in Beijing. BMJ Qual Saf. 2014; 23(7):556-564.