

# EDITORIAL

## REFLEXÕES SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A cultura de segurança, fio condutor dessa reflexão, perpassa todos os quatro eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, institucionalizado pela Portaria MS/GM nº. 529/2013<sup>1</sup>. Tal programa além de destacar a importância de se incrementar a pesquisa sobre o tema, reforça a imprescindibilidade de se estimular sua inclusão no ensino.

O conceito de cultura de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup>, contempla algumas dimensões que devem ser consideradas:

- Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
- Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional;
- Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

A cultura de segurança inclui, portanto, a expressão “responsabilização”, que por sua vez, remete de forma incontestável, aos aspectos éticos relacionados à segurança do paciente. É da ética reflexiva, inseparável da prática profissional que se fala. Uma ética que considera em primeiro lugar a dignidade humana e o respeito aos outros e que incorpora a questão da responsabilidade no exercício profissional, como questão básica.

Para Watcher (2013), para se criar uma Cultura de Segurança é necessário um árduo trabalho, além de lideranças que atuem em prol da Segurança do Paciente. Nessa perspectiva, para esse autor, antes de qualquer ação, três questões devem ser levantadas:

- Os profissionais notificam as falhas assistenciais?
- Existe uma cultura de prevenção da culpabilização individual?
- A segurança está referida no planejamento estratégico da instituição?

Recente estudo realizado por Reis (2013) considera que a cultura de segurança do paciente na amostra brasileira se apresenta como uma cultura punitiva frente à ocorrência de erros. Para o autor, os erros decorrentes do cuidado de saúde podem estar ligados a falhas ocultas existentes na estrutura ou no sistema e a melhoria da segurança do paciente requer alterações no sistema, incluindo enfrentar desafios difíceis, como mudar a cultura predominante punitiva frente aos erros. A cultura da culpabilidade desencoraja a notificação de erros, negligencia informações valiosas sobre eles e, portanto, limita a capacidade de analisá-los e evitar que eles aconteçam novamente (REIS, 2012).

Segundo a *Agency for Health Care Research and Quality – AHRQ* (2014), há dimensões e variáveis que devem ser incluídas nos instrumentos utilizados para avaliar a cultura de segurança, no âmbito da organização hospitalar:

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013. Seção 1, p. 43.

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

- *Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente*: a gestão hospitalar oferece um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é a prioridade maior;

- *Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares*: as unidades do hospital cooperam e se coordenam entre si para oferecer o melhor cuidado para o paciente;

- *Transferências internas e passagens de plantão*: informações importantes do cuidado do paciente são transmitidas entre as unidades do hospital e durante as mudanças de turnos.

Observa-se que construir uma cultura de segurança do paciente fundamentada em reflexões éticas não é uma tarefa fácil e pressupõe relações profissionais caracterizadas, principalmente, pela confiança mútua. Certamente, quando os valores das organizações de saúde estão alinhados com os valores das equipes multiprofissionais, os resultados são positivos em relação à produção de cuidados seguros.

Para finalizar essa reflexão, sem a pretensão de aprofundar no tema, pergunta-se: os enfermeiros brasileiros têm reforçado a cultura punitiva frente à ocorrência de erros cometidos pela equipe de saúde ou estão agindo como facilitadores da consolidação da cultura de segurança do paciente?

**Márcia dos Santos Pereira**

*Enfermeira, Doutora e professora Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG*

hospitalar brasileiro. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

4. Watcher, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2013.

## REFERÊNCIAS

1. AHRQ- Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov>>. Acesso em 05 11 2014
2. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. Cad. Saúde Pública; 2012;(28)11:2199-2210.
3. Reis CT, Laguardia J, Martins M. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto