



Trabalho 247

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE NO ATENDIMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Dionisia Mateus Gazos¹, Roberta Meneses Oliveira², Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão³, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva⁴, Sherida Karanini Paz de Oliveira⁵

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo e a principal causa de lesão permanente em adultos¹. Trata-se de doença que gera déficits funcionais e cognitivos, mudança de personalidade ou comportamental e de comunicação. Nessa perspectiva, uma equipe interdisciplinar torna-se necessária para proporcionar cuidados de qualidade, devendo estar atualizada em relação à temática e à introdução de novas tecnologias². Nos últimos anos, a implementação de unidades especializadas em AVE foi associada à redução de mortes e sequelas graves. Uma revisão sistemática confirmou redução significativa na letalidade (redução absoluta de 3%), dependência (aumento de 5% de sobreviventes independentes) e na necessidade de cuidados institucionais (redução de 2%) em doentes tratados em unidades de AVE, comparados com doentes tratados em enfermarias gerais³. São componentes característicos dos cuidados nas unidades de AVE: avaliação médica e diagnóstica; cuidados precoces e reabilitação contínua². Ao priorizarem pela excelência do serviço, essas unidades objetivam minimizar o tempo de internação e sequelas decorrentes do adoecimento, estabelecendo padrões necessários que servem como base para construção de tais unidades ao redor do mundo, sempre com foco na qualidade e segurança do paciente. **Objetivo:** avaliar a cultura de segurança em unidade de alta complexidade no atendimento ao AVE e identificar domínios fortes e críticos/problemáticos implicados nessa segurança. **Descrição metodológica:** trata-se de recorte de pesquisa de maior abrangência (projeto guarda-chuva), de abordagem quantitativa, analítica e transversal. O local do estudo foi uma unidade especializada em tratamento do AVE, no maior hospital público da rede terciária do SUS em Fortaleza-CE. Para a coleta de dados, aplicou-se questionário elaborado pela Agência Americana de Qualidade em Saúde (ARQH) e validado para língua portuguesa (Questionário Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente)⁴. É um questionário autoperenchido, com distribuição multidimensional (12 dimensões), composto por 42 itens, incluindo, ainda, duas variáveis de item único: grau de segurança do doente e número de eventos notificados nos últimos 12 meses. Apresenta-se como Escala *Likert*, graduada em cinco níveis para os 42 itens, desde “discordo fortemente ou nunca” (1) até “concordo fortemente ou sempre” (5). Os resultados expostos, neste recorte, tratam dos dados obtidos com a aplicação dos questionários respondidos por 21 enfermeiros entre fevereiro a maio de 2013. Os critérios de inclusão dos profissionais foram: ser enfermeiro assistencial e trabalhar na unidade há, pelo menos, um ano. A análise e interpretação dos resultados seguiu a metodologia proposta pela ARQH:

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: dionisia_gazos@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. E-mail: menesesroberta@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. E-mail: ilsetigre@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGENF/UFC). E-mail: samia_jardelle@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PPGENF/UFC. Professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. E-mail: karanini@yahoo.com.br



Trabalho 247

considerado como principal indicador de análise o percentual de respostas positivas específicas na dimensão ou item. Os resultados positivos acima de 75% classificam esse aspecto da Cultura de Segurança como forte (muito bom nível), inferiores a 50% representam áreas problemáticas/aspectos críticos. Por último, os resultados entre 50% e 75% foram encarados como oportunidade para melhorias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Protocolo nº. 181.754). **Resultados:** Fizeram parte da pesquisa 21 enfermeiros, a maioria com tempo de formação recente na área (1 a 5 anos) (88,9%); tempo de atuação também recente na unidade (1 a 5 anos) (95,2%); e carga horária semanal de 20 a 39 horas de trabalho (57,1%). Dos 42 indicadores da cultura de segurança analisados, 14 apresentaram percentual muito bom de resposta positiva (>75%); 13 localizaram-se no intervalo entre 50% e 75%, caracterizando percentual bom de resposta positivas; e 11 apresentaram-se como aspectos críticos/problemáticos, ao ser evidenciado percentual positivo inferior a 50%. Na seção E, a maioria dos enfermeiros (76,2%) atribuiu grau “muito bom” ou “excelente” à Segurança do Paciente no serviço. Quanto aos indicadores que apresentaram resultado muito bom de resposta positiva, a dimensão mais prevalente foi a do trabalho de equipe na Unidade/Serviço. Os enfermeiros concordam que existe apoio mútuo (90,5%), cooperação frente ao excesso de trabalho (95,2%) e respeito (100%). Além da dimensão de Expectativa/ações da chefia/supervisão na promoção da segurança, em que o gerente aceita sugestões para melhorias, respeita o tempo de execução do serviço e considera os problemas de segurança. Uma dimensão a ser ressaltada foi a aprendizagem organizacional e melhoria contínua: os profissionais relataram que estão sempre fazendo algo para melhorar a segurança do paciente, que os erros têm levado a mudança positiva e a implantação de mudanças para melhorar a efetividade. Outra dimensão em destaque foi a passagem de turno/transfêrencia de doentes: enfermeiros consideram a passagem de plantão tranquila, afirmando que as informações não se perdem. Isso significa que tais atividades são devidamente contemplados em sua unidade, associando-os a um bom nível de segurança do paciente. Considera-se que os indicadores que precisam de maior atenção por parte dos gestores, definidos como críticos, estavam inseridos nas dimensões como recursos humanos efetivos e cultura não-punitiva diante do erro. Os enfermeiros concordaram que o quadro de funcionários trabalha mais que o desejável para o cuidado do paciente; que a instituição utiliza mais funcionários terceirizados; que há resposta punitiva aos erros, pois estes podem ser usados contra o funcionário; e que as pessoas tem medo de que seus erros possam ser inscritos na ficha funcional. O apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente foi uma dimensão que demonstrou também aspecto crítico, pois apenas 38,1% dos enfermeiros concordaram que a administração do hospital propicia um clima favorável à segurança do paciente. Tal dimensão demonstra a importância do apoio hospitalar e que uma boa coordenação entre unidades são imprescindíveis para a segurança do paciente. **Conclusão:** a segurança do paciente apresentou-se como um fator muito bom da qualidade do cuidado na unidade de referência em atendimento ao AVE do hospital analisado. Os enfermeiros apresentaram boas expectativas em relação aos domínios da segurança como o trabalho em equipe e a passagem de plantão, aspectos que merecem destaque e valorização por parte dos gestores. Entretanto, faz-se necessário um maior investimento por parte do hospital para consolidar a cultura de segurança, principalmente no que tange à cultura não punitiva diante do erro e ao trabalho coordenado entre as unidades. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** estudo da cultura de segurança em unidade de elevado conceito e padrão de excelência no atendimento a vítimas de AVE possibilitou estabelecer um diagnóstico situacional da implementação e manutenção dos atributos da qualidade implicadas nos processos de certificação dos hospitais públicos, sendo um propulsor de constantes melhorias para a unidade e para os demais serviços que prestam atendimento a vítimas de AVE. Além disso, estimula o enfermeiro à avaliação do cliente, diagnosticando os fatores de risco para



Trabalho 247

evento adverso, desde o momento da consulta até seu tratamento hospitalar. **Referências:** 1. Organização Mundial da Saúde. Promovendo qualidade de vida após acidente vascular cerebral: um guia para fisioterapeutas e profissionais da atenção primária à saúde. Artmed; 2007. 2. Langhorne P, De Villiers L, Pandian FD. Applicability of stroke-unit care to low-income and middle-income countries, *The Lancet Neurology* 2012; 11(4):341–8. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442212700248>>. Acesso em 20/05/13. 3. ESO. The European Stroke Organization. Executive Committee and the ESO Writing Committee 2008. Recomendações para o tratamento do AVE isquêmico. Disponível em: <http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08_Guidelines_Portuguese.pdf>. Acesso em 20/11/12. 4. Clinco SDO. O hospital é seguro? Percepções de profissionais de saúde sobre segurança do paciente. Dissertação mestrado - Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2007. 98p.

Descritores: acidente vascular encefálico, enfermagem, gerenciamento de segurança.

EIXO 4: Gestão em Enfermagem