



CASA de SAÚDE
SÃO MATEUS
HOSPITAL



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social
UNIDADE DE CONVALESCENÇA
CSSMH, PISO 2

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO DOENTE

2023 e 1º Trimestre 2024

Homologação pelo CA

Reunião: 26/04/2024

Presidente
(Carlos Lemos)

Vogal
(Aldina Coimbra)

**GESTÃO DA QUALIDADE E
SEGURANÇA**
CSSMH

CONTEÚDO

1. ENQUADRAMENTO E OBJETIVOS	5
2. METODOLOGIA UTILIZADA.....	5
3. PERÍODO DE RECOLHA.....	6
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	6
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	6
4.2. DOTAÇÃO DE PROFISSIONAIS E LOCAL DE TRABALHO.....	6
4.2.2. Serviço/ Unidade funcional onde desempenha a sua atividade profissional.....	7
4.2.3. Os profissionais deste Serviço/Unidade trabalham mais horas por turno do que seria desejável na prestação de cuidados.	9
4.2.4. O ritmo de trabalho neste Serviço/Unidade é tão intenso que afeta negativamente a segurança do doente.....	10
4.2.5. Este Serviço/Unidade depende excessivamente de trabalhadores temporários.	11
4.3. TRABALHO EM EQUIPA	11
4.3.1. Neste Serviço/Unidade, trabalhamos em conjunto, de forma eficaz como uma equipa.	11
4.3.2. Durante os períodos de maior atividade, os profissionais deste Serviço/Unidade entreadjudam-se.....	12
4.3.3. Existe um problema de comportamento desrespeitoso por parte de quem trabalha neste Serviço/Unidade.....	12
4.4. APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL – MELHORIA CONTÍNUA.....	13
4.4.1. Este Serviço/Unidade revê regularmente os processos de trabalho para determinar se são necessárias ações de melhoria para a segurança do doente.	13
4.4.2. Neste Serviço/Unidade, as ações de melhoria para a segurança do doente são avaliadas para verificar o seu impacto.....	14
4.4.3. Este Serviço/Unidade permite que os mesmos problemas de segurança do doente continuem a acontecer repetidamente.....	14
4.5. RESPOSTA AO ERRO	14



4.5.1. Neste Serviço/Unidade os profissionais sentem que os seus erros são utilizados contra si.	14
4.5.2. Neste Serviço/Unidade, quando um evento é notificado, parece que é a pessoa que está a ser reportada e não o problema.	15
4.5.3. Quando um profissional comete erros, este Serviço/Unidade foca-se em apreender com os erros em vez de colocar a culpa neste.	15
4.5.4. Neste Serviço/Unidade existe falta de apoio para os profissionais envolvidos em erros relativos a segurança do doente.	15
4.6. APOIO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO OU RESPONSÁVEL CLÍNICO PARA A SEGURANÇA DO DOENTE	16
4.6.1. O meu superior hierárquico ou responsável clínico têm em consideração as sugestões da equipa para melhorar a segurança do doente.	16
4.6.2. O meu superior hierárquico ou responsável clínico quer que trabalhemos mais rapidamente durante os períodos de maior atividade, mesmo que isso signifique enveredar por desvios.	16
4.6.3. O meu superior hierárquico ou responsável clínico toma medidas para responder às preocupações relativas à segurança do doente que lhe são apresentadas.	17
4.7. COMUNICAÇÃO ACERCA DO ERRO	17
4.7.1. Somos informados acerca de erros que acontecem neste Serviço/Unidade.	17
4.7.2. Quando ocorrem erros neste Serviço/Unidade, discutimos sobre formas de prevenir.	18
4.7.3. Neste Serviço/Unidade, somos informados acerca de alterações feitas baseadas na notificação de eventos.	18
4.8. ABERTURA NA COMUNICAÇÃO	18
4.8.1. Neste Serviço/Unidade, os profissionais manifestam-se se observarem algo que possa afetar negativamente a prestação de cuidados ao doente.	18
4.8.2. Os profissionais deste Serviço/Unidade, manifestam-se quando vêm alguém com mais autoridade a fazer algo que põe em risco a segurança do doente.	19



4.8.3. Quando os profissionais deste Serviço/Unidade falam, os que detêm mais autoridade estão disponíveis para ouvir as suas preocupações relacionadas com a segurança do doente.	19
4.8.4. Neste Serviço/Unidade, os profissionais têm medo de colocar questões quando algo parece não estar bem.....	19
4.9. NOTIFICAÇÃO	20
4.9.1. Quando um evento/ocorrência é detetado e corrigido antes de afetar o doente, com que frequência é notificado?.....	20
4.9.2. Quando um doente é alvo de um evento/ocorrência que poderia tê-lo afetado, mas não o fez, com que frequência é notificado?	20
4.10. APOIO DE GESTÃO HOSPITALAR PARA SEGURANÇA DO DOENTE	20
4.10.1. As ações da Direção do Hospital mostram que a segurança do doente é uma das suas prioridades.	20
4.10.2. A Direção do Hospital faculta recursos adequados de forma a melhorar a segurança do doente.	21
4.10.3. A Direção do Hospital parece apenas interessada na segurança do doente quando acontece alguma adversidade.....	21
4.11. TRANSIÇÕES DE CUIDADOS E TROCAS DE INFORMAÇÕES.....	22
4.11.1. Quando os doentes são transferidos de um Serviço/Unidade para outro, frequentemente são omitidas informações importantes.....	22
4.11.2. Durante as mudanças de turno, frequentemente são omitidas informações importantes sobre os cuidados aos doentes.	22
4.12. OUTROS ITENS	23
4.12.1. Nos últimos 12 meses, quantos eventos/ocorrências de segurança do doente preencheu e entregou?.....	23
4.12.2. Como classificaria o seu Serviço/Unidade quanto à segurança do doente?	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. ENQUADRAMENTO E OBJETIVOS

A segurança do doente constitui um elemento-chave na garantia da qualidade em saúde, sendo um dos objetivos estratégicos prioritário do Hospital, Casa de Saúde São Mateus (CSSMH).

O Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde (DGS), já em 2018, emitiu uma Norma¹, que estabelece os requisitos e recomendações para a avaliação da cultura de segurança (ACS) nas instituições hospitalares, recomendações essas, integradas no objetivo estratégico 1.2 do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021- 2026².

A ACS no hospital, tem como principais objetivos:

1. Avaliar e caracterizar a cultura de segurança do doente;
2. Identificar as dimensões que necessitam de intervenção prioritária, definir as ações a implementar e efetuar a sua monitorização contínua e sistemática;
3. Contribuir para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados e serviços prestados, em todos os serviços/unidades funcionais do hospital.

2. METODOLOGIA UTILIZADA

Estudo descritivo de abordagem quantitativa. A recolha de dados foi efetuada através do preenchimento do inquérito de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente, desenvolvido a partir do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (SOPS®), versão 2.0, lançado em 2019 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)³, traduzido para a população portuguesa, com autorização da AHRQ em outubro de 2022, onde são avaliadas 10 dimensões da cultura de segurança do doente.

O Inquérito ACSD-H v2.0, é constituído por 10 dimensões e 32 itens

Dimensões da versão portuguesa ACSD-H v2.0	N.º de itens
Dotação de profissionais e Local de Trabalho	4 itens
Trabalho em equipa	3 itens
Aprendizagem organizacional – melhoria contínua	3 itens
Resposta ao erro	4 itens
Apoio do superior hierárquico ou responsável clínico para a segurança do doente	3 itens
Comunicação acerca do erro	3 itens
Abertura na comunicação	4 itens

Notificação	2 itens
Apoio de gestão hospitalar para segurança do doente	3 itens
Transições de cuidados e trocas de informações	3 itens

Para além dos 32 itens que compõem estas dimensões e dos itens de contexto, o inquérito inclui ainda dois itens individuais: um questiona o número de notificações de eventos de segurança do doente efetuadas no último ano e outro a classificação do Serviço/Unidade quanto à segurança do doente.

O inquérito foi aplicado via Microsoft *Forms*, enviado através do correio eletrónico institucional a todos os profissionais, respeitando os princípios éticos do direito ao anonimato, à privacidade e à confidencialidade dos dados. A amostra foi não probabilística por conveniência, com a participação de 74 profissionais. Os dados recolhidos e sujeitos a análise estatística descritiva de acordo com a natureza das variáveis, com recurso às ferramentas da Microsoft *Forms* e Excel.

3. PERÍODO DE RECOLHA

02 de abril a 19 de abril de 2024

Local: Hospital Casa de Saúde São Mateus (CSSMH)

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Total de colaboradores na CSSMH: Cerca de 196 em 2023, sendo este o nº de referência, para o tratamento estatístico.

Total de respondentes: 74

A amostra representa aproximadamente 38% dos profissionais, que trabalham no Hospital Casa de Saúde São Mateus.

4.2. DOTAÇÃO DE PROFISSIONAIS E LOCAL DE TRABALHO

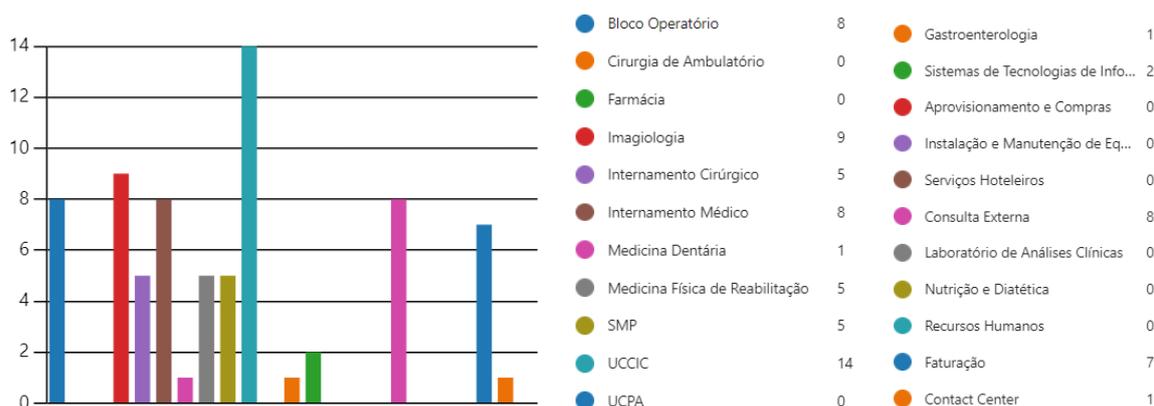
Existem recursos humanos suficientes para corresponder ao trabalho que é exigido, a carga horária e o ritmo de trabalho são adequados e o Serviço/Unidade não depende excessivamente de colaboradores temporários.

4.2.1. Caracterização da amostra por categoria profissional

Função	Total de Respondentes	% tendo em conta o total de profissionais na CSSM
Médico	1	4%
Enfermeiro	27	42%
Auxiliar de ação Médica (AAM)	14	31%
Técnico Administrativo	22	63%
Técnico Superior Diagnóstico Terapêutica (TSDT)	4	80%
Outros Técnicos de Saúde	2	10%
Informático	2	100%
Outros Técnicos de Apoio e Suporte	0	0%

As categorias profissionais que se fizeram representar por ordem crescente foram: os Técnicos de Informática, Técnico Superior Diagnóstico Terapêutica (TSDT), Administrativos, Enfermeiros, AAM, Outros Técnicos de Saúde e Médicos. Os Técnicos de Apoio e Suporte não se fizeram representar.

4.2.2. Serviço/ Unidade funcional onde desempenha a sua atividade profissional

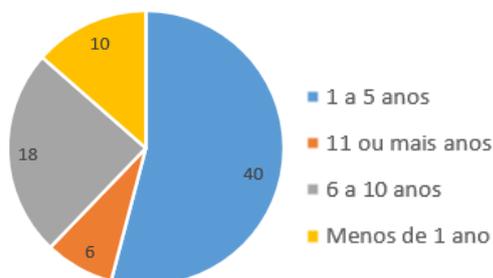


Podemos verificar, que os Serviços/Unidades Funcionais, em que os profissionais mais responderam ao Inquérito da Avaliação da Cultura de Segurança do Doente (ACSD), foram: Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (TIC), composto por 2 profissionais, sendo que ambos responderam, seguido da Unidade de Convalescença (UCCIC) (14 respondentes), Serviço de Imagiologia (9), Serviço de Consulta Externa, Internamento Médico e Bloco Operatório (8 respondentes cada), Serviço de Faturação (7), Internamento Cirúrgico, Serviço de Atendimento Médico Permanente (SMP) e Medicina Física de Reabilitação (MFR), com 5 respondentes cada, Serviços de Gastroenterologia, Contact Center e Medicina Dentária, com 1 respondente cada.

Os profissionais do Internamento Cirúrgico e do BO, são os mesmos, que integram a equipa do Serviço de Cirurgia de Ambulatório e UCPA (Unidade de Cuidados Pós-anestésicos), respetivamente, pelo que as respostas dadas integram ambos os serviços.

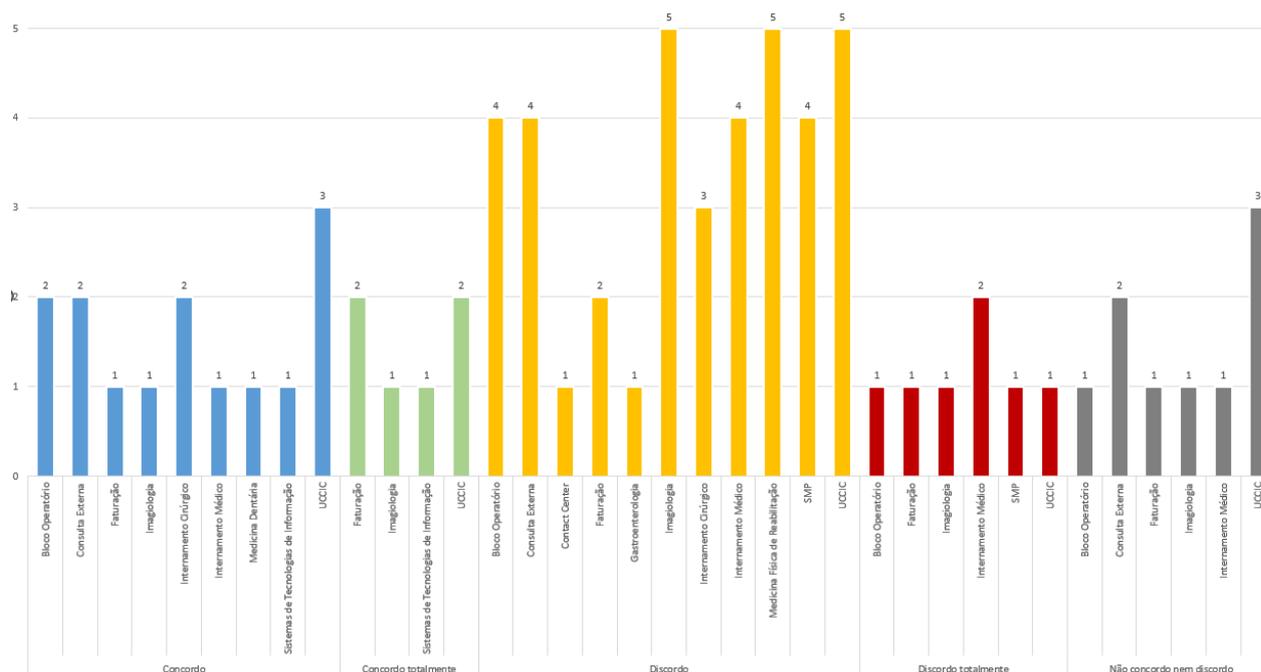
Os restantes serviços não se fizeram representar por nenhum profissional.

4.2.3. Há quanto tempo trabalha neste hospital? E no seu atual Serviço/Unidade?



54% dos respondentes trabalham na CSSMH, há mais de um ano, 8% há mais de 10 anos e 14% há menos de 1 ano, sendo que a grande maioria, manteve-se no seu posto de trabalho desde a admissão.

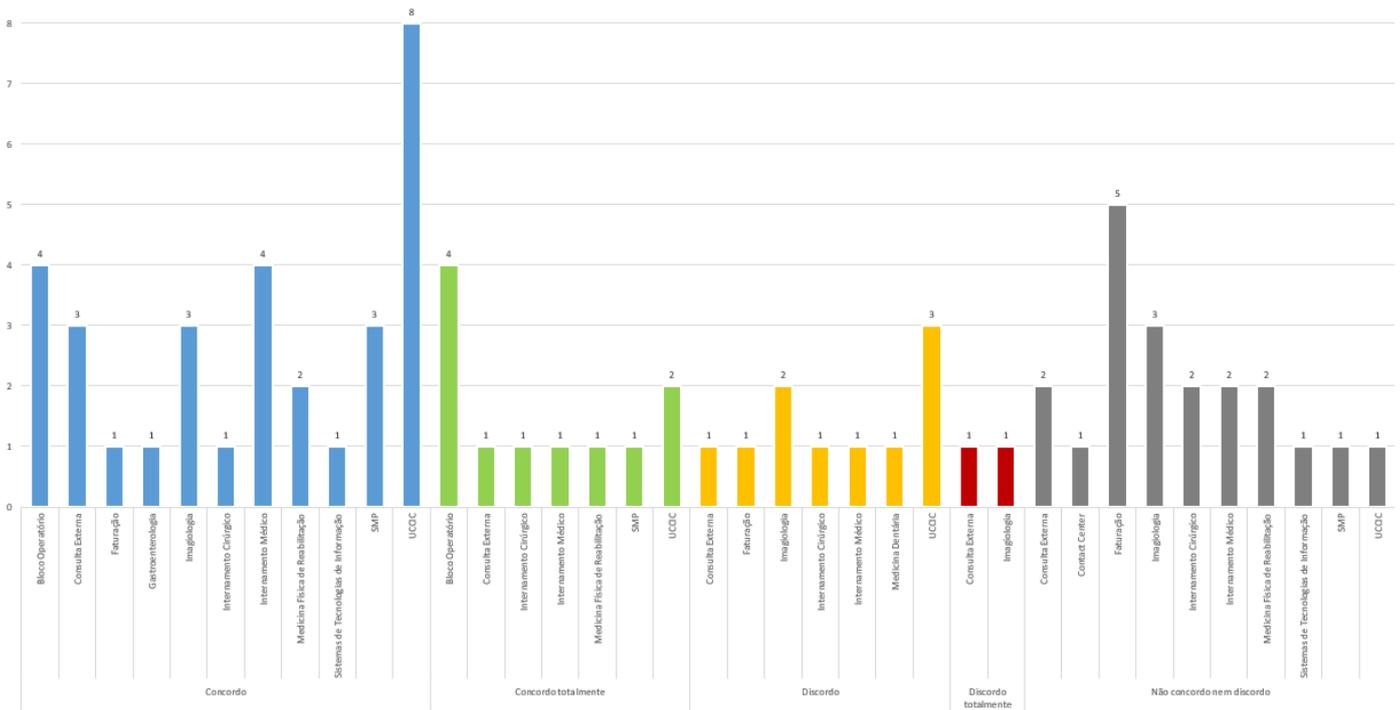
4.2.4. Neste Serviço/Unidade, existem recursos humanos suficientes para corresponder ao trabalho que é exigido.



61% considera insuficiente o n.º de profissionais afetos ao serviço, onde desempenha funções, tendo em conta o trabalho que é exigido, destes, 8% representam a opinião dos profissionais que trabalham no Internamento Médico (IM), UCCIC e Serviço de Imagiologia, respetivamente, 7% exercem funções no BO, SMP e MFR, 5% no serviço da Consulta Externa, sendo os restantes, diluídos pelos serviços representados no gráfico.

27% considera suficiente o n.º de profissionais, sendo que, os restantes 12%, não manifestaram a sua opinião.

4.2.3. Os profissionais deste Serviço/Unidade trabalham mais horas por turno do que seria desejável na prestação de cuidados.



77% considera trabalhar mais horas por turno, a maioria (30%) dos respondentes foram enfermeiros, seguidos dos AAM (12%) e dos Administrativos (8%), sendo a restante percentagem diluída pelas diferentes categorias profissionais.

Os serviços onde os respondentes consideraram trabalhar mais horas por turno foram: UCCIC (14%), BO (11%) e IM (7%).

4.2.4. O ritmo de trabalho neste Serviço/Unidade é tão intenso que afeta negativamente a segurança do doente.



36% considera que o ritmo de trabalho é tão intenso que afeta negativamente a segurança do doente, destes, 8% representam o IM, 7% o BO, 5% a UCCIC e MFR respetivamente, sendo que outros serviços representam cerca de 3% cada.

4.2.5. Este Serviço/Unidade depende excessivamente de trabalhadores temporários.



53% não considera que o Serviço/Unidade dependa de trabalhadores temporários, ao contrário da opinião de 22% dos respondentes. 26% não concorda, nem discorda.

4.3. TRABALHO EM EQUIPA

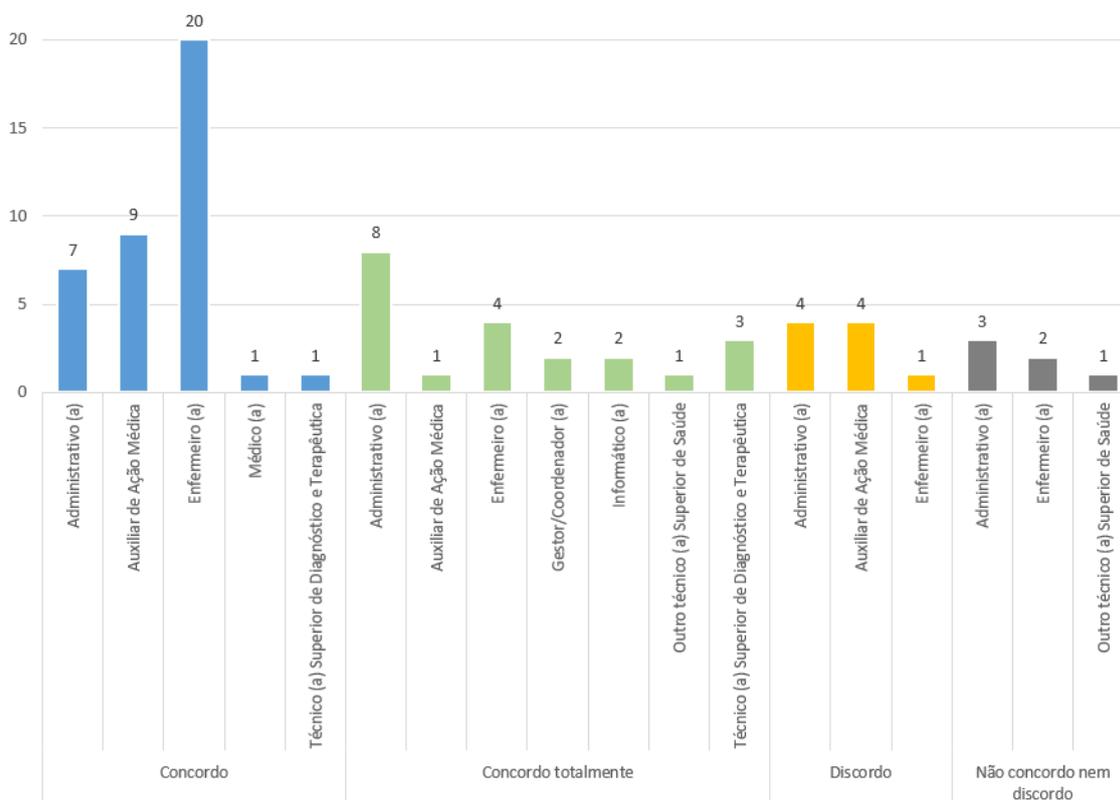
Os profissionais trabalham em conjunto de forma eficaz como uma equipa, entreajudam-se durante os períodos de maior atividade e respeitam-se mutuamente.

4.3.1. Neste Serviço/Unidade, trabalhamos em conjunto, de forma eficaz como uma equipa.

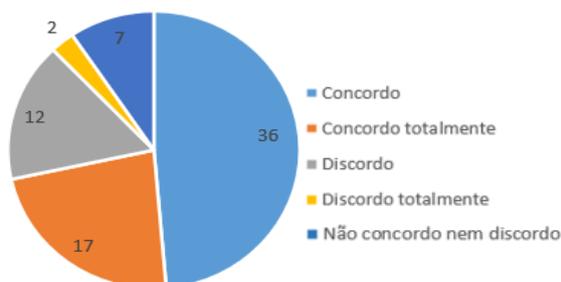
Verificamos através do gráfico infra, que a grande maioria, 80% dos profissionais, considera que trabalham de forma eficaz como uma equipa. Destes, 32% dos respondentes foram enfermeiros, 20% Administrativos, 14% AAM, estando as restantes categorias representadas graficamente.

12% considera não trabalhar de forma eficaz como uma equipa (4% Faturação, 3% UCCIC, 1% outros serviços) e 8% não concorda nem discorda.

Salientar que, os profissionais do serviço de TI, representam 3% dos respondentes, equivalendo, no entanto, à totalidade dos profissionais que integram este serviço (2 profissionais), tendo considerado que trabalham de forma eficaz como uma equipa.



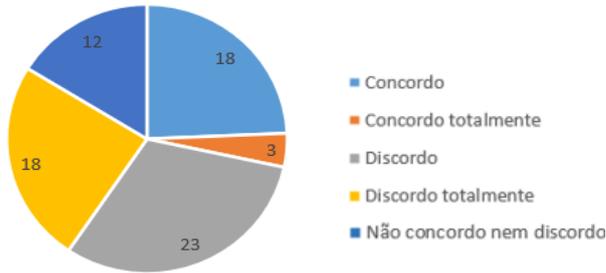
4.3.2. Durante os períodos de maior atividade, os profissionais deste Serviço/Unidade entreajudam-se.



53% considera que nos períodos de maior atividade os profissionais entreajudam-se. 19% não o considera, destes, os serviços que mais expressaram esta falta de entreajuda foram: 5% Faturação, 4% SMP e Consulta Externa, respetivamente, 3% a UCCIC, sendo que, outros serviços representaram cerca de 1% cada.

4.3.3. Existe um problema de comportamento desrespeitoso por parte de quem trabalha neste Serviço/Unidade.

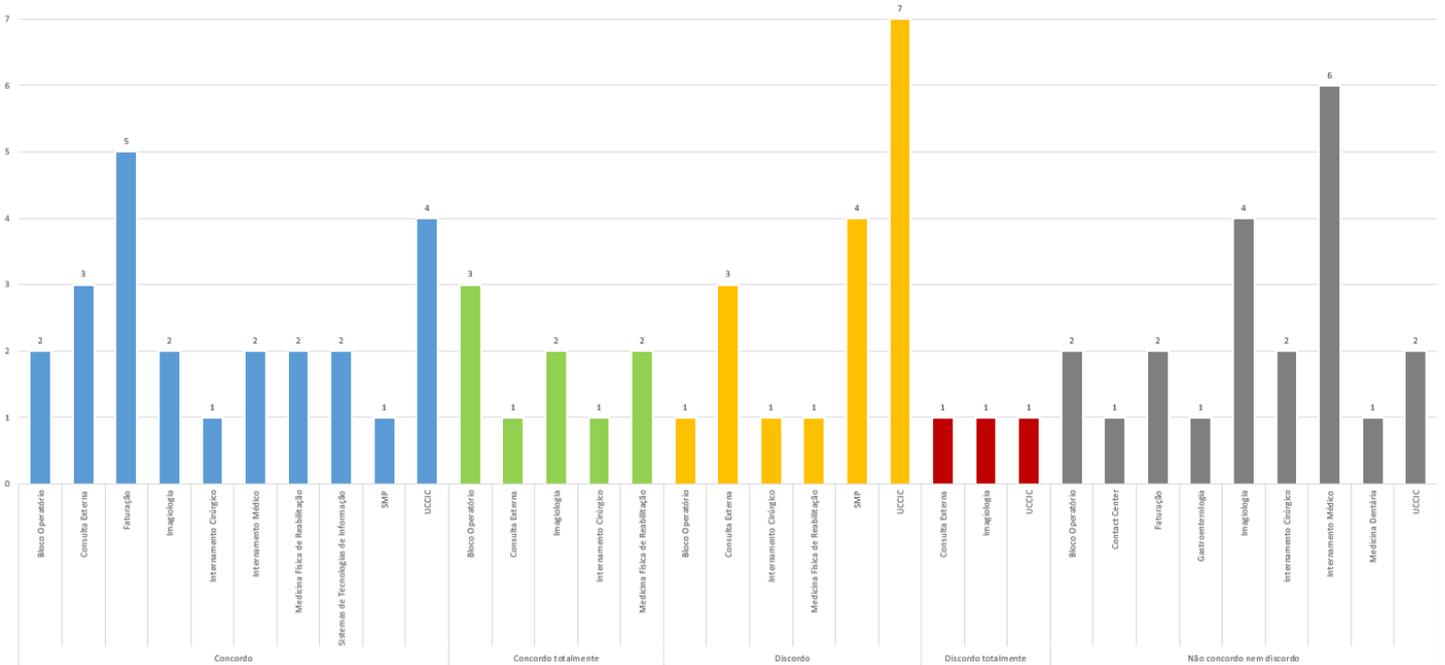
55% considera haver respeito entre os profissionais da equipa multidisciplinar, contudo, 28%, não partilha da mesma opinião (UCCIC 9%; BO 7%; Consulta Externa, SMP e Faturação, 4% respetivamente).



4.4. APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL – MELHORIA CONTÍNUA

Os processos de trabalho são revistos regularmente, são feitas alterações para evitar que os erros se repitam e as ações de melhoria são monitorizadas e avaliadas.

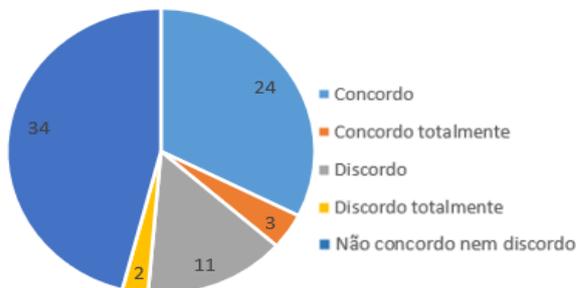
4.4.1. Este Serviço/Unidade revê regularmente os processos de trabalho para determinar se são necessárias ações de melhoria para a segurança do doente.



45% dos respondentes, consideram que o Serviço/Unidade onde trabalham, revê os processos de trabalho que determinam que são necessárias ações de melhoria para a segurança do doente. 27% não o considera, e 28% não concorda nem discorda.

Os serviços que mais contribuíram para a percentagem dos 27%, foram a UCCIC (11%), consulta externa e SMP (5%, respetivamente).

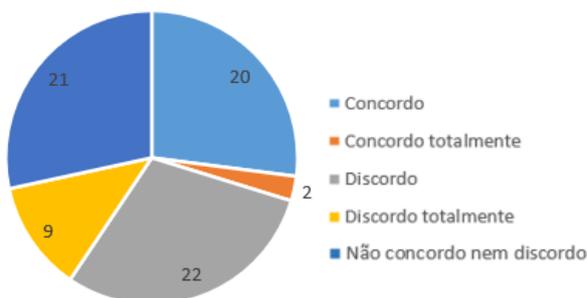
4.4.2. Neste Serviço/Unidade, as ações de melhoria para a segurança do doente são avaliadas para verificar o seu impacto.



46% dos respondentes, não concorda nem discorda, quanto às ações de melhoria para a segurança do doente e se estas são avaliadas para verificar o seu impacto.

36% atesta que o Serviço/Unidade, se preocupa em avaliar o impacto das ações de melhoria na área da segurança do doente, contudo, 18% considera não existir avaliação das ações de melhoria para a segurança do doente, destes, 7% representam os profissionais da UCCIC, 4% do SMP, 3% do BO, e 1% outros serviços.

4.4.3. Este Serviço/Unidade permite que os mesmos problemas de segurança do doente continuem a acontecer repetidamente.

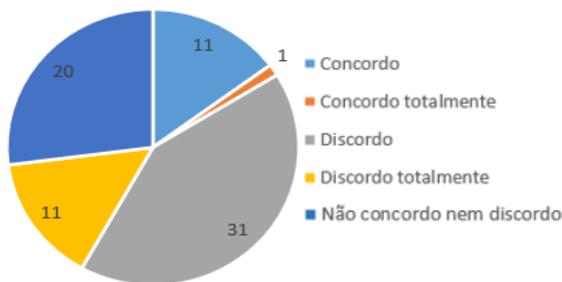


42% não considera que os mesmos problemas de segurança do doente acontecem repetidamente, já 30%, discorda, sendo a UCCIC (11%) e o SMP (5%), quem mais contribuiu para esta percentagem. 28% não concorda nem discorda.

4.5. RESPOSTA AO ERRO

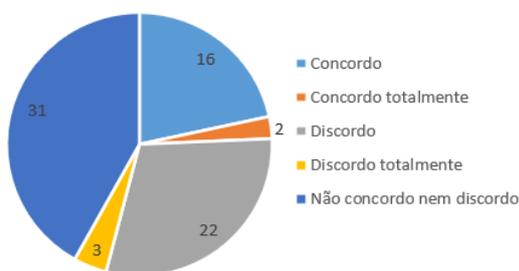
Os profissionais são tratados de forma justa quando cometem erros. Existe uma preocupação em aprender com os erros e dar apoio aos profissionais envolvidos.

4.5.1. Neste Serviço/Unidade os profissionais sentem que os seus erros são utilizados contra si.



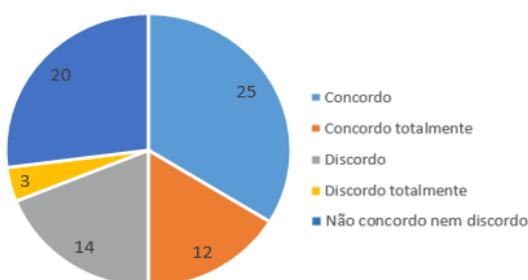
57% dos profissionais, não sentem que os erros são utilizados contra si, no entanto, 16% afirma o oposto, sendo que destes, 8% representam a UCCIC, 3% BO e Consulta Externa, respetivamente, 1% SMP e Internamento Médico. 27% não concorda nem discorda.

4.5.2. Neste Serviço/Unidade, quando um evento é notificado, parece que é a pessoa que está a ser reportada e não o problema.



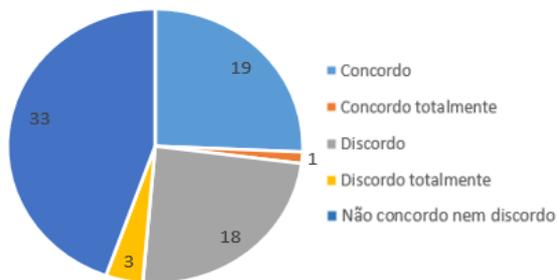
24% refere que quando um evento é notificado, parece que é a pessoa que está a ser reportada e não o problema, já 34% não partilha da mesma opinião, afirmando que o serviço/Unidade, foca-se no problema e não no profissional que notifica. 42% não concorda nem discorda.

4.5.3. Quando um profissional comete erros, este Serviço/Unidade foca-se em apreender com os erros em vez de colocar a culpa neste.



50% considera que o Serviço/Unidade, se foca em aprender com os erros em vez de colocar a culpa no serviço, sendo que 23%, não partilha da mesma opinião, contribuindo para esta percentagem, respetivamente com 5%, os serviços do SMP, UCCIC e Consulta Externa, sendo as restantes percentagens diluídas entre 1% a 4%. 27% não concorda nem discorda.

4.5.4. Neste Serviço/Unidade existe falta de apoio para os profissionais envolvidos em erros relativos a segurança do doente.

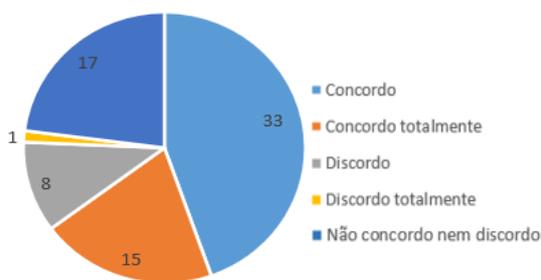


28% considera haver apoio aos profissionais, envolvidos em erros relativos à segurança do doente. 27% discorda (9% UCCIC; 4% SMP; 3% BO e Imagiologia, respetivamente, e 1% outros serviços). 46% dos respondentes, não concorda nem discorda.

4.6. APOIO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO OU RESPONSÁVEL CLÍNICO PARA A SEGURANÇA DO DOENTE

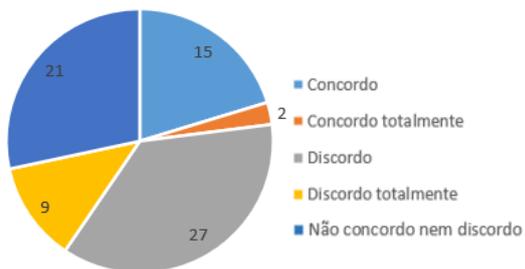
Os superiores hierárquicos ou responsáveis clínicos consideram as sugestões dos profissionais para melhorar a segurança do doente, não encorajam os “atalhos” e tomam medidas para abordar todas as preocupações sobre a segurança do doente que lhe são apresentadas.

4.6.1. O meu superior hierárquico ou responsável clínico têm em consideração as sugestões da equipa para melhorar a segurança do doente.



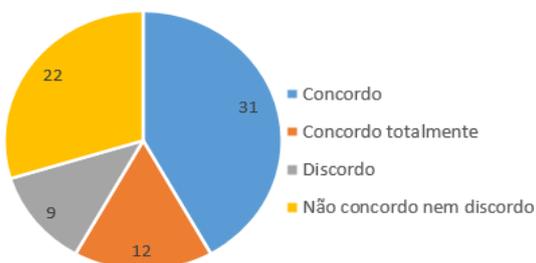
A grande maioria 65%, considera que as sugestões da equipa, para melhorar a segurança do doente, são consideradas pelo superior hierárquico ou responsável clínico, contudo, 12% não partilha desta opinião (7% UCCIC, restante percentagem diluída entre os diferentes serviços). 23% não concorda nem discorda.

4.6.2. O meu superior hierárquico ou responsável clínico quer que trabalhem mais rapidamente durante os períodos de maior atividade, mesmo que isso signifique enveredar por desvios.



49% não considera, haver desvios quanto à segurança do doente, em períodos de maior atividade, já 23%, não partilha desta opinião, sendo esta mais evidente no serviço da UCCIC (5%), sendo diluída por outros serviços entre 1 e 3 %.

4.6.3. O meu superior hierárquico ou responsável clínico toma medidas para responder às preocupações relativas à segurança do doente que lhe são apresentadas.

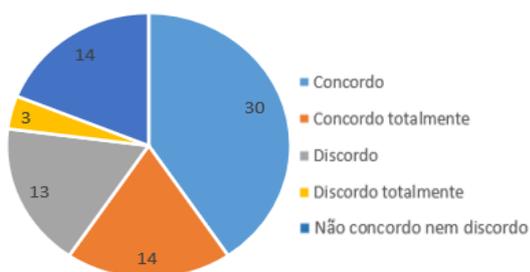


58% considera que o superior hierárquico ou responsável clínico, mostra preocupação quanto à segurança do doente, contudo, 12% discorda (5% UCCIC, 1% outros Serviços/Unidades, respetivamente).

4.7. COMUNICAÇÃO ACERCA DO ERRO

Os profissionais são informados quando ocorrem erros, discutem formas de os prevenir e são informados das ações de melhoria.

4.7.1. Somos informados acerca de erros que acontecem neste Serviço/Unidade.



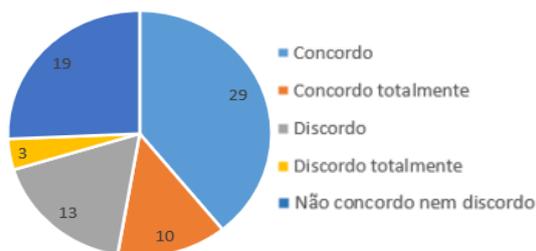
59% atesta ser informado acerca dos erros que acontecem no seu Serviço/Unidade, 22% discorda (8% UCCIC, 3% SMP, IM, IC e consulta Externa, respetivamente, 1% outros serviços). 19% não concorda nem discorda.

4.7.2. Quando ocorrem erros neste Serviço/Unidade, discutimos sobre formas de prevenir.



58% afirma que quando ocorrem erros, discutem em equipa formas de os prevenir, 24% não partilha da mesma opinião, sendo que esta representa 12% dos respondentes na UCCIC, 4% no SMP, 3% no IM, sendo que a restante percentagem se encontra diluída por outros serviços.

4.7.3. Neste Serviço/Unidade, somos informados acerca de alterações feitas baseadas na notificação de eventos.



53% atesta ser informado acerca de alterações feitas baseadas na notificação de eventos.

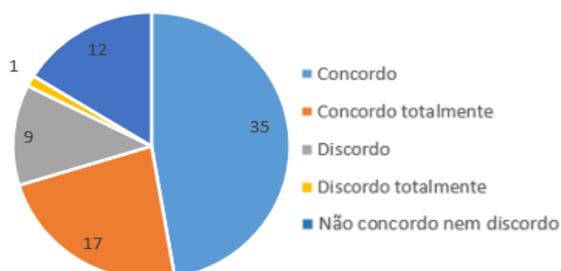
26%, não concorda nem discorda,

22% refere não ser informado destas alterações (9% UCCIC, 4% SMP, outros serviços 1%).

4.8. ABERTURA NA COMUNICAÇÃO

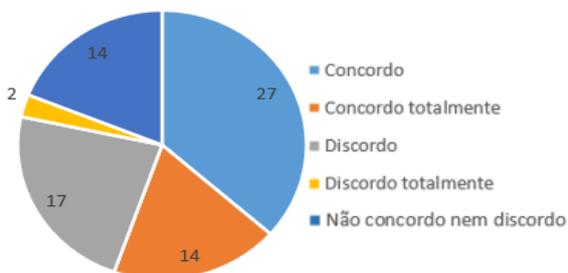
Os profissionais falam se observarem algo inseguro e têm abertura para questionar.

4.8.1. Neste Serviço/Unidade, os profissionais manifestam-se se observarem algo que possa afetar negativamente a prestação de cuidados ao doente.



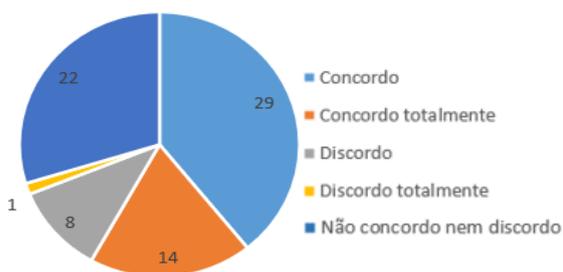
A grande maioria, 70%, considera manifestar-se quando observa algo que possa afetar negativamente a prestação de cuidados ao doente, contudo, 14% não partilha desta opinião (8% UCCIC, outros serviços/Unidades 1%, respetivamente)

4.8.2. Os profissionais deste Serviço/Unidade, manifestam-se quando vêm alguém com mais autoridade a fazer algo que põe em risco a segurança do doente.



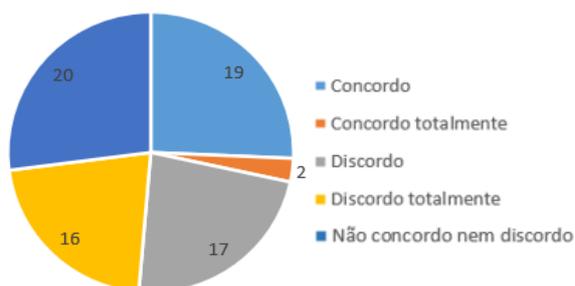
56% assegura que comunicam quando vêm alguém com mais autoridade, a colocar em risco a segurança do doente, no entanto, 26% respondeu que não se manifesta, sendo que 14% destes, representam a UCCIC, 4% o BO, SMP respetivamente e 1% outros serviços.

4.8.3. Quando os profissionais deste Serviço/Unidade falam, os que detêm mais autoridade estão disponíveis para ouvir as suas preocupações relacionadas com a segurança do doente.



58 % confirma que os profissionais que detêm mais autoridade no serviço/Unidade mostram-se disponíveis para ouvir as suas preocupações relacionadas com a segurança do doente. Ainda assim, há que considerar, que 12% discorda (7%UCCIC, 3% SMP, 1% Consulta Externa e IM) e 30% não concorda nem discorda.

4.8.4. Neste Serviço/Unidade, os profissionais têm medo de colocar questões quando algo parece não estar bem.



45% refere sentir-se à vontade em colocar questões quando algo parece não estar bem, 28% discorda, referindo ter medo de colocar questões quando algo parece não estar bem, destes 12% representam a UCCIC, 3% SMP,

IC, Faturação e Consulta Externa, respetivamente, 1% BO, IM, Medicina Dentária e MFR, respetivamente.

4.9. NOTIFICAÇÃO

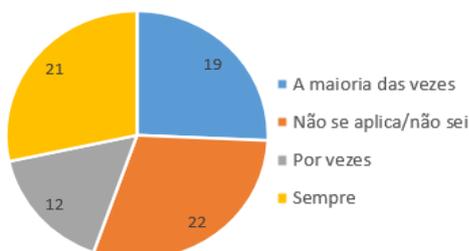
São notificados os seguintes tipos de erro: (1) evento detetado e corrigido antes de atingir o doente e (2) eventos que poderiam ter afetado o doente, mas não chegou a prejudicá-lo.

4.9.1. Quando um evento/ocorrência é detetado e corrigido antes de afetar o doente, com que frequência é notificado?



22% refere notificar sempre, os eventos/ocorrências, antes de afetar o doente, 20% a maioria das vezes, 18% por vezes e 41% respondeu não se aplica ou não sei (9% UCCIC, 7% BO, 4% Consulta externa, IM, MFR, SMP, respetivamente, 3% Faturação, 1% outros serviços).

4.9.2. Quando um doente é alvo de um evento/ocorrência que poderia tê-lo afetado, mas não o fez, com que frequência é notificado?



28% refere notificar sempre, os eventos/ocorrências que poderiam ter afetado o doente, 26% a maioria das vezes, 16% por vezes e 30% respondeu não se aplica ou não sei (7% BO, 4% Consulta externa, IM, respetivamente, 3% MFR, UCCIC, 1% , Faturação, IT, IC, Medicina Dentária).

4.10. APOIO DE GESTÃO HOSPITALAR PARA SEGURANÇA DO DOENTE

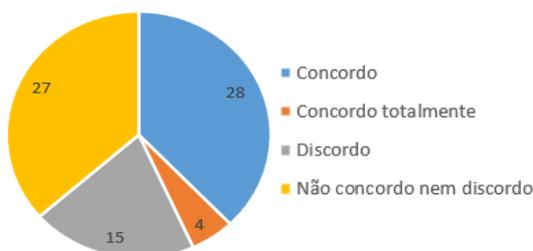
A gestão hospitalar mostra que a segurança do doente é uma prioridade e providencia os recursos adequados para a segurança do doente.

4.10.1. As ações da Direção do Hospital mostram que a segurança do doente é uma das suas prioridades.



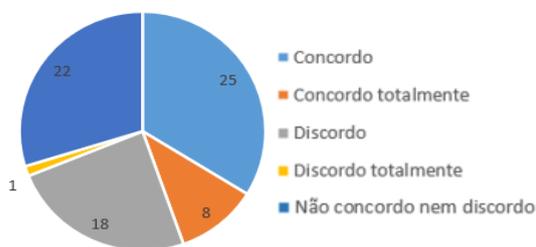
58% refere que a Direção do Hospital, considera a segurança do doente como sendo uma das suas prioridades, contudo 28%, não concorda nem discorda e 14% considera não ser uma prioridade (cerca de 7% UCCIC, cerca de 4% BO, 1% SMP e Faturação, respetivamente).

4.10.2. A Direção do Hospital faculta recursos adequados de forma a melhorar a segurança do doente.



43% considera que a Direção do Hospital faculta os recursos adequados de forma a melhorar a segurança do doente, 36%, não concorda nem discorda e 20% não considera esses recursos adequados (cerca de 9% UCCIC, 3% MFR e Imagiologia, 1% SMP, IM, BO e Faturação, respetivamente).

4.10.3. A Direção do Hospital parece apenas interessada na segurança do doente quando acontece alguma adversidade.



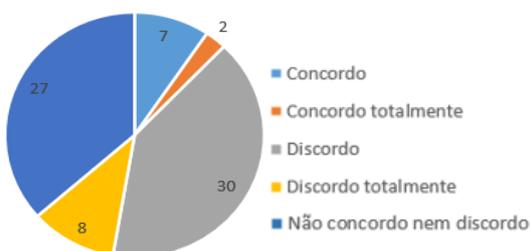
45% refere que a Direção do Hospital parece apenas estar interessada na segurança do doente, quando acontece alguma adversidade, destes, 7% representa a Faturação, 5% Consulta Externa, IM e UCCIC, respetivamente, 4% SMP, BO, Imagiologia e IC, respetivamente, outros serviços 1%.

30% não concorda nem discorda e 26%, refere o oposto, ou seja, que a Direção mostra interesse quanto a esta questão.

4.11. TRANSIÇÕES DE CUIDADOS E TROCAS DE INFORMAÇÕES

A informação importante sobre cuidados aos doentes é transmitida entre unidades hospitalares e durante as mudanças de turno.

4.11.1. Quando os doentes são transferidos de um Serviço/Unidade para outro, frequentemente são omitidas informações importantes.



51% não considera que as informações no momento da transferência do doente sejam frequentemente omitidas, por sua vez, 12%, considera haver perda desta informação (4%

Imagiologia, 1% outros serviços, respetivamente). 36% não concorda nem discorda, destes, a grande maioria foram técnicos administrativos.

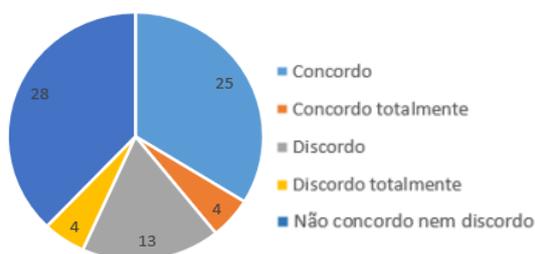
4.11.2. Durante as mudanças de turno, frequentemente são omitidas informações importantes sobre os cuidados aos doentes.



50% não considera que as informações durante as mudanças de turno, sejam frequentemente omitidas, por sua vez, 18% considera haver perda desta informação (5% UCCIC, 3% IC, Imagiologia e Consulta Externa, 1% Gastro, Medicina Dentária e IM)

32% não concorda nem discorda, destes, a grande maioria foram da UCCIC (11%), IM e BO (5% respetivamente).

4.11.3. Durante as mudanças de turno, há tempo suficiente para partilhar todas as informações pertinentes sobre os cuidados dos doentes.



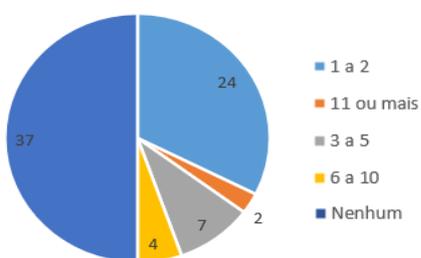
39% considera haver tempo suficiente para partilhar todas as informações pertinentes sobre os cuidados dos doentes, durante as mudanças

de turno. 38% não concorda nem discorda (9% Faturação, 7% Consulta Externa, 4% Imagiologia, BO, 3% IT, 1% outros Serviços/Unidades.

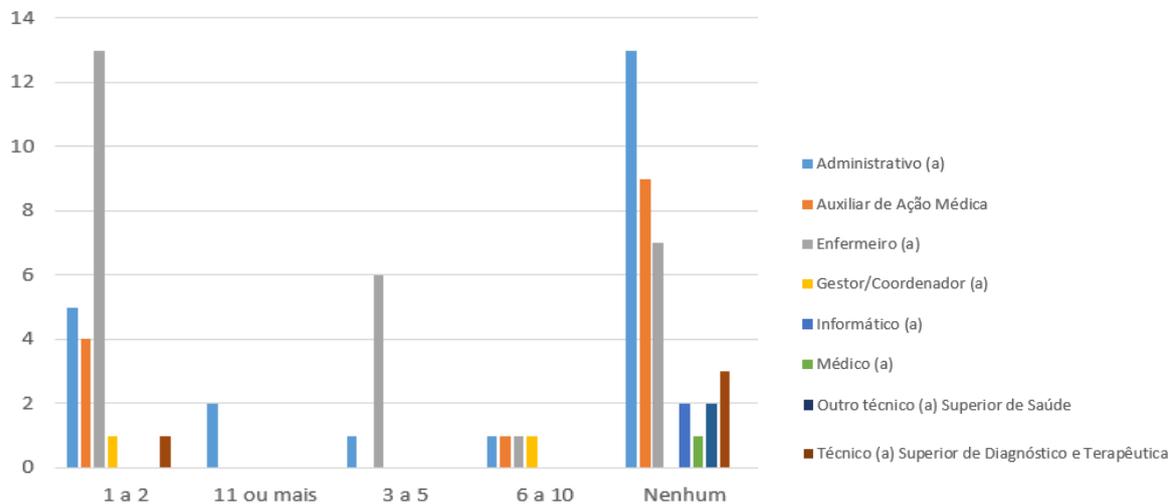
Contudo, 23%, não considera ter tempo para partilhar todas essas informações (7% IM, 5% UCCIC, 3% BO, IC, outros 1%)

4.12. OUTROS ITENS

4.12.1. Nos últimos 12 meses, quantos eventos/ocorrências de segurança do doente preencheu e entregou?

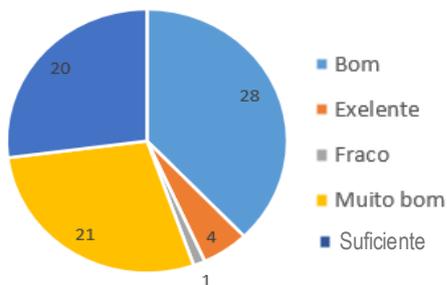


50% refere não ter notificado nenhum evento/ocorrência de segurança do doente nos últimos 12 meses, 32% notificou 1 a 2 incidentes, 9% 3 a 6% notificou 6 a 10 e 3% notificou 11 ou mais.



Podemos verificar que as categorias profissionais que mais notificam, são a Enfermagem, os Técnicos Administrativos e os Auxiliares de Ação Médica.

4.12.2. Como classificaria o seu Serviço/Unidade quanto à segurança do doente?



A maioria dos profissionais, 72%, classificou o Serviço/Unidade quanto à segurança do doente, como boa, muito boa ou excelente. 27% classificou como suficiente, destes 9%, representam a UCCIC, sendo a restante percentagem diluída pelos outros serviços.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a população total de colaboradores em 2023, início do primeiro trimestre de 2024, de aproximadamente, 196 colaboradores, a taxa de adesão ao Inquérito da Cultura de Segurança do Doente (ACSD), no Hospital Casa de Saúde São Mateus, foi de aproximadamente 38%.

As categorias profissionais que mais aderiram ao inquérito da ACSD, foram os Técnicos informáticos, atendendo a que o serviço é composto por 2 profissionais, tendo ambos respondido, 4 TSDT responderam ao inquérito, representando 80% desta categoria profissional, seguiu-se a categoria dos enfermeiros, com 27 respostas, representando 42% dos enfermeiros do hospital, os técnicos administrativos, representando 63% dos profissionais da sua categoria, seguida da categoria dos AAM, que contou com 14 respostas, representando desta forma, 31% destes profissionais.

Os Outros Técnicos de Saúde, representaram apenas 10% dos profissionais desta categoria, sendo que, Outros Técnicos de Apoio e Suporte não se fizeram representar.

A categoria profissional dos médicos, apenas se fez representar por 1 profissional

Foram avaliadas as 10 dimensões do Inquérito ACSD-H v2.0, que permitiram traduzir a avaliação global da cultura de segurança do hospital. Esta avaliação, está esquematizada na tabela infra, onde podemos verificar quais as dimensões mais positivas, ou seja, pontos fortes, bem como, as dimensões com menor percentual de respostas positivas, ou seja, as oportunidades de melhoria.

Dimensões da versão portuguesa ACSD-H v2.0	Avaliação global			
	Pontos Fortes ≥ 50%		Ações de Melhoria	Dimensões com resposta, Não concordo nem discordo
Dotação de profissionais e Local de Trabalho	28%	49%	Reavaliar o n.º de profissionais afetos ao serviço, tendo em conta o trabalho que é exigido e a carga horária. Ressalvar que a CSSMH cumpre as dotações seguras e exigência legal em termos de alocação de recursos humanos, nomeadamente no que diz respeito à UCCIC.	25%
Trabalho em equipa	63%	28%	Sensibilizar, formar e treinar, todos os diretores de serviço, coordenadores, e demais profissionais, acerca da importância do trabalho em equipa eficaz, entreajuda e respeito mútuo.	13%
Aprendizagem organizacional – melhoria contínua	41%	25%	Rever regularmente todos os processos de trabalho, considerar a análise das notificações, gestão de reclamações, inquéritos de satisfação, relatórios de auditoria, de modo a evitar que os incidentes de segurança se repitam e as ações de melhoria são monitorizadas e avaliadas, sistemática e continuamente.	34%
Resposta ao erro	42%	23%	Sensibilizar, formar e treinar todos os profissionais, para a cultura justa de segurança, em que a preocupação é evitar o erro, sendo que, se o mesmo ocorrer servirá para a aprendizagem e melhoria contínua.	36%
Apoio do superior hierárquico ou responsável clínico para a segurança do doente	57%	16%	Sensibilizar todos os superiores hierárquicos, para que considerem as sugestões de melhoria dos profissionais, bem como, cumprimento dos procedimentos e regras de segurança.	27%

Comunicação acerca do erro	55%	23%	Garantir o feedback a todos os profissionais quando estes comunicam incidentes de segurança. Assegurar que são discutidas formas de os prevenir, são informados das ações de melhoria e estas são implementadas e monitorizadas.	22%
Abertura na comunicação	57%	20%	Assegurar a cultura justa de segurança, garantir junto dos superiores hierárquicos, que os profissionais têm abertura para questionar e notificar o que considerarem inseguro.	23%
Notificação	48%	17%	Sensibilizar, formar e treinar todos os profissionais para a notificação de ocorrências comunicáveis e/ou incidentes de segurança.	40%
Apoio de gestão hospitalar para a segurança do doente	49%	24%	Manter nos objetivos estratégicos a segurança do doente, como sendo um dos seus objetivos prioritários e assegurar os recursos adequados para a segurança do doente.	30%
Transições de cuidados e trocas de informações	47%	18%	Garantir formação e treino, sobre a técnica ISBAR, de modo a assegurar a transição de cuidados e trocas de informação.	35%
Outros Itens				
Nos últimos 12 meses, quantos eventos/ocorrências de segurança do doente preencheu e entregou?	50% Notificou	50% Não notificou	Sensibilizar, formar e treinar para a notificação sistemática de todas as ocorrências, incidentes de segurança.	
Como classificaria o seu Serviço/Unidade quanto à segurança do doente?	Bom a Excelente 72%	Fraco 1%	Cumprir o Plano de Ação para o Triénio 2023-2025 Qualidade e Segurança na Prestação de Cuidados de Saúde	Suficiente 27%

Atendendo às metas definidas no PNSD 2021-2026³, nomeadamente, ao objetivo estratégico 1.2, “Avaliar a Cultura de Segurança”, o mesmo foi cumprido, tendo em conta a implementação do inquérito ACSD-H v2.0.

As metas definidas no Plano anterior, apontavam para uma média nacional ponderada de todas as dimensões do questionário $\geq 50\%$, sendo que, a média ponderada nesta avaliação foi de 49%.

As dimensões que requerem intervenção prioritária, por ordem crescente, são: Dotação de profissionais e Local de Trabalho; Aprendizagem organizacional – melhoria contínua; Resposta ao erro; Transições de cuidados e trocas de informações; Notificação e Apoio de gestão hospitalar para a segurança do doente.

Foram estabelecidas as ações prioritárias a implementar, acompanhar, monitorizar de forma que a média ponderada na próxima avaliação seja $> 50\%$.

Quanto às questões: “Nos últimos 12 meses, quantos eventos/ocorrências de segurança do doente preencheu e entregou?” verifica-se que 50% dos profissionais têm uma cultura de notificação presente, enquanto os restantes inquiridos referem não ter realizado nenhuma notificação.

No que diz respeito à questão, “Como classificaria o seu Serviço/Unidade quanto à segurança do doente?”, podemos inferir, que todos os respondentes, exceto 1, consideram o mesmo SEGURO.

Comparativamente com o resultado de outro estudo da Avaliação da Cultura de Segurança do Doente em meio hospitalar⁴, que utilizou esta nova versão, HSOPS 2.0., podemos concluir, que as dimensões com maior percentagem positivas foram igualmente, o Trabalho em equipa, seguindo-se o Apoio do superior hierárquico para a segurança do doente e a abertura na comunicação.

Por outro lado, as oportunidades de melhoria, foram dispare, na nossa avaliação as dimensões com menor percentual de respostas positivas foram, a Dotação de profissionais e Local de Trabalho (28%) e Aprendizagem organizacional – melhoria contínua (41%), sendo que, na avaliação comparativa, foram a “Notificação” (38%) e “Apoio da gestão hospitalar para a segurança do doente” (39%).

Quanto à taxa de adesão (38%), a mesma não foi muito diferente do estudo comparativo (32%).

Mostra-se essencial continuar a consciencializar todos os profissionais, acerca da importância da adesão ao Inquérito da Avaliação da Cultura de Segurança, pois o mesmo, permite fornecer informações sistémicas sobre a segurança do doente, aspetos de melhoria e priorização das intervenções, com vista a minimizar os riscos e danos para os doentes e demais pessoas, tornando os cuidados de saúde cada vez mais seguros no Hospital, Casa de Saúde São Mateus.

Um ambiente de trabalho saudável para a saúde dos trabalhadores, a par da melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados, são duas áreas vitais, que se reforçam reciprocamente⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde (DGS). (2018). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais. Norma nº 005 de 2018, atualizada a 20/02/2020. Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa, Portugal. [consultado em 20 de abril de 2023]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/02/20/avaliacao-da-cultura-de-seguranca-do-doente-nos-hospitais/>
2. Direção-Geral de Saúde (DGS). (2022). Documento técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. DGS. [consultado em 20 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes2021-2026-pdf.aspx>
3. AHRQ (2019); Hospital Survey Items and Composite Measures, Version: 2.0. 2023 [consultado em 20 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
4. Freitas EMR, Eiras M, Silva C. Avaliação da Cultura de Segurança do Doente em Meio Hospitalar: Adaptação da nova versão do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* para a Cultura Portuguesa [Internet]. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa; 2023 [consultado em 20 de abril de 2023]. Disponível em: [Avaliação da cultura de segurança do doente em meio hospitalar_ adaptação da nova versão do Hospital Survey on Patient Safety Cultur.pdf](#)