

NÚMERO: 003/2015

DATA: 11/03/2015

ASSUNTO: Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Doente; avaliação da cultura de segurança

PARA: Agrupamentos de Centros de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. A avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários (ACSD-CSP) deve realizar-se nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), através de um questionário a preencher por todos os profissionais e colaboradores.
2. Os dirigentes do ACES, através das comissões da qualidade e segurança (Despacho nº 3635/2013, DR II, de 7 de maio), são responsáveis pela promoção da avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários.
3. A inscrição do ACES deve ser realizada pela comissão da qualidade e segurança, através do preenchimento de um formulário, localizado na área reservada do sítio da Direção-Geral da Saúde (DGS).
4. O questionário da avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários é disponibilizado pela DGS, através do Departamento da Qualidade na Saúde, ao presidente da comissão da qualidade e segurança, mediante uma hiperligação enviada por correio eletrónico.
5. A avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários, sendo um processo contínuo, deve contemplar as seguintes fases:
 - a) inscrição (março - abril);
 - b) resposta ao questionário (maio - julho);
 - c) análise e divulgação dos resultados (novembro);
 - d) implementação de medidas de melhoria (ano seguinte ao da inscrição); e
 - e) monitorização das medidas implementadas (ano seguinte ao da implementação de medidas de melhoria).
6. As Administrações Regionais de Saúde (ARS) devem acompanhar as fases do processo contínuo da avaliação da cultura de segurança nos ACES.
7. A DGS publica, através do Departamento da Qualidade na Saúde, um relatório nacional com os resultados nacionais e regionais.
8. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. A ACSD-CSP deve ser realizada, de 2 em 2 anos, em todos os ACES, com início a partir de 2015.
- B. A ACSD-CSP destina-se a todos os profissionais e colaboradores de todas as unidades de cuidados de saúde primários que aí exerçam funções há, pelo menos, três meses.
- C. O questionário "Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários" a ser utilizado, foi traduzido e validado para Portugal a partir do questionário *Medical Office Survey on Patient Safety*, da *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- D. O questionário, disponibilizado aos ACES por via eletrónica, avalia dez dimensões da cultura de segurança do doente (Anexo I).
- E. Durante a fase de resposta ao questionário, a DGS, através do Departamento da Qualidade na Saúde, envia regularmente, às ARS e às comissões da qualidade e segurança, relatórios de monitorização, para que medidas de promoção da adesão dos profissionais sejam adotadas.

Fundamentação

- A. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho da União Europeia recomendam aos Estados Membros a avaliação da perceção dos profissionais sobre a cultura de segurança do doente, como condição essencial para a introdução de mudanças nos comportamentos dos profissionais e organizações prestadoras de cuidados de saúde, e alcançar melhores níveis de segurança e de qualidade nos cuidados prestados aos doentes.
- B. Os Estados Membros são igualmente recomendados a não cingirem as iniciativas da segurança do doente às entidades hospitalares.
- C. A Segurança do Doente é uma prioridade da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, que a integra, indica, como imperativo, a avaliação da cultura de segurança dos doentes nas instituições hospitalares e de cuidados de saúde primários, para direcionar intervenções de melhoria e monitorizar a evolução das mesmas.
- D. Após a realização do estudo piloto nos hospitais utilizando o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, da *Agency for Healthcare Research and Quality*, instituiu-se a avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais, com a publicação da Norma nº 025/2013, de 24/12/2013.
- E. Com o objetivo de alargar a avaliação da cultura de segurança do doente aos cuidados de saúde primários, realizou-se, em 2014, um estudo piloto utilizando o questionário *Medical Office Survey on Patient Safety*, da *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- F. Os resultados deste estudo piloto evidenciam necessidade de intervenção nas seguintes dimensões da cultura de segurança do doente: formação e treino dos profissionais; apoio pela gestão de topo; abertura na comunicação e pressão e ritmo de trabalho.
- G. A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde, e a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar desenvolvem em conjunto este projeto, mediante protocolo celebrado para o efeito.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde.
- B. A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Ana Escoval e Margarida Eiras.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada por Maria João Gaspar.

Siglas/Acrónimos

| Siglas/Acrónimos | Designação |
|------------------|-----------------------------------|
| ACES | Agrupamentos de Centros de Saúde |
| ARS | Administrações Regionais de Saúde |

Bibliografia

- Arah OA e Klazinga NS. How safe is the safety paradigm? Qual Saf Health Care 2004; 13: 226–232.
- Bodur S, FILIZ E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. International Journal for Quality in Health Care 2009; 21: 348–355.
- Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks LB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. Qual Saf Health Care 2005;14:364–366.
- Conselho da União Europeia – Atos Legislativos e outros instrumentos, Bruxelas, 5 de junho de 2009. [Em linha], [Consult. 20/09/2009], Disponível em http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_rec2009_pt.pdf
- Direção-Geral da Saúde. Avaliação da cultura de segurança do doente numa amostra de Hospitais portugueses. Resultados do estudo piloto. DGS: Lisboa, 2011.
- Direção-Geral da Saúde. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. DGS: Lisboa, 2011.
- Direção-Geral da Saúde. Norma nº 025/2013, Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais. DGS: Lisboa, 2013.

Eiras M. Avaliação da Cultura de Segurança do Doente em meio Hospitalar: investigação-ação numa unidade de radioterapia. Tese [Doutoramento em Saúde Pública, Políticas, Gestão e Administração da Saúde] – Universidade Nova de Lisboa; 2013.

EUNeTPaS. European Network for Patient Safety - Use of Patient Safety Culture – Instruments and Recommendations. [Em linha]. [Consult. 26/11/2012] Disponível em http://90plan.ovh.net/extranetn/images/EUNetPaS_Publications/eunetpas-report-use-of-psci-and-recommandations-april8-2010.pdf

Flin R, Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Saf Sci* 2007; 45: 653-67.

Gaal et al. Patient safety in primary care: a survey of general practitioners in the Netherlands. *BMC Health Services Research* 2010; 10:21.

Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, D.C.: IOM; 2000.

Ministério da Saúde. Despacho nº 1400-A/2015, de 2 de fevereiro de 2015. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República*, 10 fev 2015; 28 (II série): 3882 (2) – 3882 (10).

Nieva NF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003;12(Suppl II):ii17–ii23.

OMS. World Alliance For Patient Safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. [Em linha]. Geneva: OMS, 2005. [Consult. 22/03/2009]. Disponível em http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

OMS. World Alliance For Patient Safety. Who Patient safety Curriculum guide for Medical Schools, First Edition Draft (2008) 6.151-164 [Em linha]. [Consult. 03/03/09] Disponível em http://www.who.int/patientsafety/education/medical_curriculum_form/en/index.html

Pronovost P, Sexton S. Assessing safety culture: guidelines and recommendations. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 231-233.

Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003;12:112–118.

União Europeia. Recomendação do Conselho, de 9 de junho de 1999, sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. *Jornal Oficial da União Europeia*, 2009.

Zwart et al. Patient safety culture measurement in general practice. Clinimetric properties of ‘SCOPE’. *BMC Family Practice* 2011; 12:117.

ANEXOS

ANEXO I - Dimensões da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários:

1. Trabalho em equipa
2. Seguimento do doente
3. Aprendizagem organizacional
4. Perceções gerais sobre a qualidade e a segurança do doente
5. Formação e treino dos profissionais
6. Apoio pela gestão de topo
7. Comunicação acerca do erro
8. Abertura na comunicação
9. Processos administrativos e uniformização de procedimentos
10. Pressão e ritmo de trabalho