

NÚMERO: 025/2013

DATA: 24/12/2013

ATUALIZAÇÃO 20/01/2014

ASSUNTO: Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Doente

PARA: Conselhos de Administração e Presidentes das Comissões de Qualidade e Segurança dos Hospitais do Sistema 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 emite, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, a seguinte:

I – NORMA

1. O questionário "Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais Portugueses" deve ser aplicado em 2014 em todos os hospitais do Sistema de Saúde.
2. A inscrição dos hospitais realiza-se da seguinte forma:
 - a) Hospitais públicos: preenchimento e envio de ficha de inscrição (com caracterização da entidade hospitalar), enviada pela DGS ao Presidente da Comissão da Qualidade e Segurança.
 - b) Hospitais privados: preenchimento e submissão da ficha de inscrição disponível no sítio da DGS (www.dgs.pt).
3. A Avaliação da Cultura de Segurança do Doente (ACSD) é um processo contínuo e contempla as fases de inscrição (de janeiro a março), resposta ao questionário da avaliação da cultura de segurança (de abril a junho), análise e divulgação dos resultados (novembro e dezembro), implementação de medidas de melhoria e monitorização das medidas implementadas (ano posterior ao da inscrição).
4. Os resultados do questionário, divulgados pela DGS, de forma anónima, no relatório nacional, são disponibilizados a cada comissão da qualidade e segurança para que as medidas de melhoria interna sejam contempladas no plano de ação anual seguinte.
5. A repetição da aplicação do mencionado questionário deve ocorrer de 2 em 2 anos.

II – CRITÉRIOS

- A. Os dirigentes dos hospitais do sistema de saúde, através das comissões da qualidade e segurança (Despacho nº 3635/2013, DR II, de 7 de maio), são responsáveis pela promoção da ACSD.
- B. A ACSD destina-se a todos os profissionais e colaboradores de todas as unidades hospitalares do sistema de saúde.
- C. O questionário "Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais Portugueses", da *Agency for Healthcare Research and Quality*, foi traduzido e validado para Portugal a partir do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.
- D. O questionário, disponibilizado aos hospitais por via eletrónica, avalia doze dimensões da cultura de segurança do doente (anexo I).

- E. O relatório nacional, divulgado no *site* da DGS, a que se refere o ponto 4 da Norma inclui os resultados nacionais sem a identificação das instituições participantes. Contudo, a cada instituição é entregue o seu código de identificação e informação interna mais detalhada, sobre a qual deve incidir a análise, planeamento e implementação de medidas de melhoria.

III – AVALIAÇÃO

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das unidades hospitalares do Sistema de Saúde.

IV - 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. A cultura de segurança de uma organização é, segundo a OMS, o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso com a segurança, e o estilo e competência da gestão da segurança de uma organização de saúde. As organizações contêm, assim, ambiente próprio, recebem influências e influenciam as várias pessoas que nelas atuam, sendo estes mesmos agentes os que contribuem para a formação da cultura da organização.
- C. A Segurança do Doente é uma prioridade da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e considera-se fundamental a avaliação da cultura de segurança para direcionar intervenções de melhoria e monitorizar a evolução das mesmas nos hospitais.
- D. Portugal desenvolveu o estudo piloto “Avaliação da cultura de segurança do doente numa amostra de hospitais portugueses”, utilizando um dos três instrumentos referenciado pelo projeto europeu European Network for Patient Safety - o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, da *Agency for Healthcare Research and Quality*, por permitir avaliar 12 dimensões da cultura de segurança do doente, monitorizar alterações ao longo do tempo e avaliar o impacto de intervenções nesta área. Acresce que este instrumento foi traduzido e validado para Portugal e permite realizar exercícios internacionais de *benchmarking*, considerando que está traduzido em pelo menos 23 línguas e está a ser utilizado em cerca de 41 países.
- E. Em Portugal, os resultados do estudo piloto demonstram que as seguintes dimensões da cultura de segurança do doente necessitam de intervenção nos hospitais: Resposta ao erro não punitiva, Frequência da notificação, Dotação de profissionais, Apoio à Segurança do Doente pela gestão, Trabalho entre unidades, Abertura na Comunicação, Comunicação e feedback acerca do erro, Perceções gerais sobre a Segurança do Doente e Transições. Refira-se que estes resultados de Portugal, não são muito

díspares daqueles obtidos, em 2004, nos Estados Unidos da América, em 2008, em Espanha, e, em 2010, no Reino Unido.

F. 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.

V - APOIO CIENTÍFICO

A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção-Geral da Saúde, com a colaboração da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar.

BIBLIOGRAFIA

Arah OA e Klazinga NS. How safe is the safety paradigm? Qual Saf Health Care 2004; 13: 226–232.

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.

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.

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

Ministerio de Sanidad Y Consumo. Análisis de la Cultura Sobre Seguridad del Paciente en el Ámbito Hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: MSC, 2008.

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

P Waterson, P Griffiths, C Stride, et al. Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: findings from the UK. Qual Saf Health Care 2010 Mar; 19: 1-5

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.

Sorra JS. Patient Safety Culture in Hospitals In: 37th. International Hospital Federation World Hospital Congress. 2011 nov 9; Dubai, Emirados Árabes Unidos [Consult. 27/12/2012]. Disponível em: <http://www.ihf-fih.org/Events/Past-Events/37th-World-Hospital-Congress>.

Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2004.

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.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

ANEXO I - Dimensões da cultura de segurança do doente a avaliar:

1. Trabalho em equipa
2. Expetativas do supervisor/gestor e ações que promovam a segurança do doente
3. Apoio à segurança do doente pela gestão
4. Aprendizagem organizacional - melhoria contínua
5. Perceções gerais sobre a segurança do doente
6. Feedback e comunicação acerca do erro
7. Abertura na comunicação
8. Frequência da notificação de eventos
9. Trabalho entre as unidades
10. Profissionais
11. Transições
12. Resposta ao erro não punitiva.