

PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE GESTÃO HOSPITALAR ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO GESTOR NO ÂMBITO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

PERCEPTION OF HOSPITAL MANAGEMENT TEACHERS AND STUDENTS ABOUT THE IMPORTANCE OF THE MANAGER IN PATIENT SAFETY

PERCEPCIÓN DE LOS MAESTROS Y DISCENTES DE GESTIÓN HOSPITALARIA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL GERENTE EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Rildécio Medeiros Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
rilfilho96@gmail.com

Ricardo Mendes de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
ricardo-cadu@outlook.com

Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
claudiacrisfm@yahoo.com.br

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
petalatvani@hotmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de docentes e discentes acerca da importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito de universidade federal, com docentes e discentes do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Os dados foram coletados com os discentes a partir de entrevistas individuais ou via formulário eletrônico e com os docentes por entrevista individual. Foram analisados com apoio do *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** a amostra consistiu em 19 docentes, que citaram 17 módulos do curso que abordam segurança do paciente, enquanto os discentes somaram 12 participantes e citaram 5 módulos; ambos abordaram os motivos da importância do gestor, a importância na construção de protocolos, na promoção da cultura de segurança e na garantia da qualidade do serviço e a necessidade de o gestor conhecer a segurança do paciente. **Conclusão:** evidenciou-se que o gestor é essencial para a segurança do paciente, uma vez que é fundamental na construção de protocolos, na promoção da cultura de segurança e na garantia da qualidade do serviço.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Gestor de saúde. Formação profissional.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of documents and students about the importance of the hospital manager in the scope of patient safety. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, developed in a federal university with professors and students from the Higher Course in Technology in Hospital Management. Data were collected with students from individual interviews or via electronic form and with documents by individual interview. They were analyzed by IRAMUTEQ. **Results:** a sample consisting of 19 documents, which includes 17 course modules that address patient safety, while students are 12 participants and 5 modules; both addressed the reasons for the manager's importance, an importance in building protocols, promoting a safety culture and guaranteeing the quality of service and the manager's need to know patient safety. **Conclusion:** it was evidenced that the manager is essential for patient safety, since it is fundamental in the construction of protocols, in the promotion of the safety culture and in ensuring the quality of the service.

Keywords: Patient safety. Health manager. Professional training.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de documentos y estudiantes sobre la importancia del gerente del hospital en el ámbito de la seguridad del paciente. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cualitativo, desarrollado dentro del ámbito universidad federal con profesores y estudiantes del Curso Superior de Tecnología en Gestión Hospitalaria. Los datos fueron recolectados con estudiantes de entrevistas individuales o en forma electrónica y con documentos por entrevista individual. Fueron analizados por IRAMUTEQ. **Resultados:** una muestra que consta de 19 documentos, que incluye 17 módulos de curso que abordan la seguridad del paciente, mientras que los estudiantes son 12 participantes y 5 módulos; ambos abordaron las razones de la importancia del gerente, una importancia en la creación de protocolos, promoviendo una cultura de seguridad y garantizando la calidad del servicio y la necesidad del gerente de conocer la seguridad del paciente. **Conclusión:** se puso de muestra de que el gestor es esencial para la seguridad del paciente, ya que es fundamental en la construcción de protocolos, en la promoción de la cultura de la seguridad y en la garantía de la calidad del servicio.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Gerente de salud. Formación profesional.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um assunto que têm se tornado cada vez mais pauta nas discussões acerca da qualidade das ações de saúde, visando melhores práticas nos ambientes de saúde. Desde a

publicação do relatório *To Err is Human*, do *Institute of Medicine* (IOM), no qual foram divulgados números altíssimos de óbitos decorrentes de erros na assistência, a segurança do paciente se mostrou um grande desafio no processo dos cuidados em saúde (KOHN; CORRIGNAN; DONALDSON, 2001).

No Brasil, os avanços com esta temática ganharam visibilidade através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, pela Portaria nº529/13, do Ministério da Saúde. Somado a isso, no mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36, que institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

A partir desse pressuposto, fica mais evidente a necessidade do gestor hospitalar na eficácia das ações propostas para o ambiente de saúde (WHO, 2009). Atualmente, as organizações de saúde têm buscado cada vez mais incluir a segurança do paciente na cultura organizacional, de forma a envolver a equipe multidisciplinar na promoção da cultura de segurança (CLARO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo a *Health and Safety Commission* (HSC), a cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e proficiência da gestão de uma organização saudável e segura (REIS, 2013).

Portanto, as medidas adotadas pelo gestor para a disseminação da cultura de segurança emergem como algo essencial para a redução de ocorrência de erros e redesenho da organização (HANDLER et al., 2006; REIS; SOUSA; MENDES, 2014). Dessa forma, é necessária a atuação do gestor hospitalar na promoção da cultura de segurança do paciente.

Para tanto, é importante ressaltar que a comunicação entre a equipe de saúde e a gestão é fundamental para a eficácia nas ações propostas para a cultura de segurança. Isso porque a segurança do paciente está relacionada intrinsecamente à qualidade da interação e a comunicação entre os responsáveis pelo cuidado (SANTOS et al., 2010).

Sobre isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a comunicação aberta entre a equipe multidisciplinar marca a cultura de segurança como prioridade em todos os níveis hierárquicos da organização e envolve todos os profissionais (WHO, 2009).

Apesar disso, estudos recentes apontam que a alta gestão hospitalar ainda é ausente quando as questões envolvem a segurança do paciente, o que implica em uma cultura desfavorável e no desestímulo dos profissionais de saúde que atuam na linha de cuidado (KAWAMOTO et al., 2016).

Nessa perspectiva, é crucial que a discussão sobre segurança do paciente seja incluída na formação acadêmica dos profissionais de saúde, inclusive do gestor hospitalar, considerando que a falta de autonomia do gestor é um dos principais contributos para a má gerência de eventos adversos (DUARTE et al., 2015)

Diante do exposto, é relevante se discutir a temática da segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. Neste estudo, destaca-se a percepção dos docentes e discentes do curso de gestão hospitalar, de forma a saber o conhecimento atual dos estudantes e professores sobre o assunto e compreender a inserção do tema na formação dos gestores.

O Tecnólogo em Gestão Hospitalar atua no planejamento, organização e gerenciamento dos processos de trabalho em saúde, envolvendo a área de gestão de pessoas, materiais e equipamentos; organiza e controla compras e custos, áreas de apoio e logística hospitalar, bem como acompanha e supervisiona contratos e convênios, através dos princípios da gestão, qualidade e viabilidade dos serviços presta suporte aos setores fins; e pode atuar em hospitais – e seus setores, clínicas e unidades de saúde, laboratórios médicos e empresas prestadoras de serviço em saúde (ESUFRN, 2018).

Levantou-se, então, a seguinte questão: qual a percepção de docentes e discentes acerca da importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente? Objetiva-se, portanto, identificar a percepção de docentes e discentes acerca da importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segurança do paciente: conceito e políticas

A segurança do paciente é conceituada como a redução do risco desnecessário de dano relacionado ao cuidado com os pacientes ao mínimo aceitável (ALVES; SANTOS; DANTAS, 2015). Nesse sentido, para se atingir tal patamar de mínimo de risco aceitável, de acordo com Oliveira et al. (2014), é necessário tornar a segurança do paciente como algo institucional, a partir da sensibilização dos profissionais quanto à cultura da segurança, transformando a segurança do paciente em um processo cultural.

Em outras palavras, é necessário que todos os envolvidos no cuidado se conscientizem da importância da segurança do paciente para transformar tal conceito em cultura institucional. A partir disso, torna-se necessário entender o conceito de segurança do paciente para o dimensionamento do problema e compreensão dos aspectos envolvidos em tal assunto (SILVA, 2012).

Assim, no contexto brasileiro, com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde criou a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o PNSP, estabelecendo o conceito de segurança do paciente como sendo a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”, bem como o conceito de dano como sendo “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico”, todos esses tipos de danos relacionados ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013).

Tal portaria também explica que a cultura de segurança se configura com atribuição da responsabilidade de todos os trabalhadores pela segurança de si próprio e dos demais envolvidos no cuidado (pacientes e profissionais), com a segurança como prioridade principal em relação às metas financeiras e operacionais, com a identificação e notificação de danos e incidentes relacionados ao cuidado, utilizando os mesmos para o aprendizado de toda a organização, e ainda com a alocação de recursos, estrutura e responsabilização para a segurança efetiva (BRASIL, 2013).

Este documento ainda determina as estratégias para implementação do PNSP, que são: elaborar e implementar protocolos, guias e manuais voltados para a segurança do paciente; promover cursos de capacitação para toda a equipe da instituição acerca de tal temática; implementar metas e indicadores para promoção da segurança do paciente, bem como campanhas de comunicação social e sistema de vigilância para monitorar os indicadores de qualidade; promover a cultura de segurança voltada para o aprimoramento da instituição, buscando o engajamento dos profissionais envolvidos na temática; e, por fim, articular com o Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação para que a temática seja incluída em todos os cursos da saúde em todos os níveis de ensino (BRASIL, 2013).

Ensino da segurança do paciente

É comum observar a formação acadêmica dos profissionais de saúde, tanto no nível técnico como no nível superior, reforçando a ideia do desenvolvimento do trabalho sem erros, e consequentemente produzindo a cultura de que são expressamente inaceitáveis e relacionados somente à falta de cuidado, atenção, esforço, responsabilidade e conhecimento, e tais ensinamentos contribuí de forma decisiva para a ocorrência de erros durante a prática do cuidado em saúde (HARADA *et al.*, 2006).

É nesse contexto que se pode observar que, durante a formação acadêmica, os profissionais não são apresentados ao tema segurança do paciente, ou são apresentados de forma superficial, gerando situações de crise nas universidades e nas instituições de saúde, desafiando as instituições de ensino em busca de novos marcos para adequar a formação profissional para a prática e ensino desses profissionais para a exigência atual no que se refere à segurança do paciente (HARADA *et al.*, 2006).

Dessa forma, Urbanetto e Gerhardt (2013) estabelecem que o tema segurança do paciente deve perpassar todo o currículo, abordando, em todos os cenários variados de situações de saúde,

especificidades de riscos e medidas preventivas de dano. Além disso, os autores afirmam que é essencial promover ações de ensino-aprendizagem com práticas significativas, estratégias de ação continuada e projetos pedagógicos alinhados de modo que o tema segurança do paciente não seja minimizado para que, dessa forma, os futuros profissionais de saúde tenham uma atuação segura ao longo do processo formativo.

Isso é corroborado por estudos que demonstram que alunos se mostram encorajados e reconhecem a relevância da segurança do paciente para a sua formação ao serem apresentados para tal tema, além de identificar grande impacto na assistência prestada ao paciente (LEUNG; PATIL, 2010).

Além de estudantes, os profissionais já atuantes nos serviços de saúde também devem participar de programas de educação permanente, visto que rapidamente a saúde incorpora novas tecnologias, e assim, rapidamente as instituições de saúde adquirem rapidamente tais tecnologias, e assim, é necessário que os profissionais estejam aptos a lidarem com as mesmas (BRASIL, 2014). E nesse cenário se insere o gestor em saúde.

Importância do gestor na segurança do paciente

Para criar um clima institucional de segurança do paciente, é essencial ter um gestor atuante nesse sentido. Entretanto, estudos nacionais e internacionais mostram uma repercussão negativa a respeito da inserção do gestor no âmbito da segurança do paciente, isso ao apontar que os profissionais de saúde revelam que a direção da instituição não propicia um clima de trabalho que promova a segurança do paciente, indo de encontro ao que é preconizado com a literatura (KOHN; CORRIGNAN; DONALDSON, 2001).

Por esse motivo se enfatiza o gestor como preponderante e fundamental no âmbito da segurança do paciente, visto que o mesmo é responsável pela promoção de uma cultura de segurança nas equipes para que haja um ambiente aberto de partilha e confiança, para que ele possa conduzir sua equipe por meio da comunicação efetiva, da promoção do desenvolvimento profissional, através de capacitações, do incentivo às práticas seguras e da realização do feedback a partir da análise dos incidentes (ARANAZ-ANDRES *et al.*, 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem mista. A pesquisa foi desenvolvida no âmbito da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN), Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde, que oferta cursos da área da saúde nos níveis técnico, de graduação e de pós-graduação (ESUFRN, 2018). O estudo teve como campo de investigação o Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, graduação tecnológica com uma carga horária total de 2440 horas distribuídas em seis períodos.

A população de estudo foram os docentes e discentes do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar da ESUFRN. A amostra foi do tipo intencional incluindo todos os docentes que atuam no curso e os discentes concluintes do mesmo. Para os docentes, foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser docente efetivo e ministrar aulas no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar da ESUFRN. Foram excluídos os docentes afastados por qualquer motivo e os que se recusaram a participar. Quanto aos discentes, foram incluídos aqueles matriculados nos módulos correspondentes ao sexto período do curso, considerados, portanto, concluintes. Foram excluídos os discentes desnivelados, que estivessem com módulos a cursar dos períodos anteriores do curso.

A coleta de dados dos docentes foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2018, enquanto que a dos discentes foi realizada no mês de junho de 2019. As entrevistas com os docentes ocorreram de forma individual, em horário e local previamente combinados, a fim de garantir o mapeamento das percepções e vivências de todos os docentes do curso, e tiveram seu áudio gravado conforme aquiescência dos participantes.

Para os discentes, duas estratégias foram utilizadas para coleta de dados: entrevista individual presencial e formulário eletrônico. Os discentes que participaram da entrevista individual tiveram seus áudios gravados, mediante suas autorizações.

A transcrição das entrevistas foi realizada pelos bolsistas de Iniciação Científica e foi compartilhada e analisada, para garantia de sua completude, com todos os envolvidos. A transcrição foi realizada após ouvir as gravações repetidas vezes, posteriormente anexada às respostas do formulário eletrônico.

Tanto no âmbito das entrevistas individuais com os docentes quanto das entrevistas individuais e formulários eletrônicos com os discentes, foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: 1) questionário de caracterização, preenchido pelo próprio sujeito de pesquisa; e 2) roteiro de realização da entrevista, composto por questões abertas - No âmbito dos módulos que você ministra/cursou no Curso de Gestão Hospitalar, você aborda/foi abordado algum aspecto relacionado à segurança do paciente? Se sim, em qual módulo e quais aspectos? Na sua opinião, qual a importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente?

A etapa quantitativa de análise envolveu os dados decorrentes dos questionários de caracterização, que foram tabulados e analisados a partir de estatística descritiva simples, a partir de frequências absoluta e relativa.

A análise dos dados textuais provenientes das entrevistas consistiu na etapa qualitativa da pesquisa, de modo que estes dados foram transcritos e analisados com suporte do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), o qual processa análises lexicais de dados textuais ao fornecer contextos e classes por meio do julgamento da semelhança de seus vocabulários, de maneira a contribuir na compreensão do ambiente de sentido das palavras, logo, indicar elementos das representações referentes ao objeto estudado (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para esta finalidade, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude como método de tratamento dos dados, o que possibilitou a identificação da frequência de cada palavra e sua conexão com as outras, além de auxiliar na análise do *corpus* textual (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ressalta-se que a interpretação e análise dos dados teve embasamento da literatura atual no que concerne à segurança do paciente e à gestão da qualidade em saúde.

Ressalta-se que o estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de forma a preservar o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos interlocutores. A pesquisa foi submetida para apreciação ética e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFRN, após anuência da direção da ESUFRN, conforme Parecer nº 2.755.011, de 04 de julho de 2018.

Previamente às entrevistas, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e as peculiaridades de sua participação no estudo, tendo em vista os preceitos éticos. Assim, após a aquiescência dos participantes, os mesmos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz, para, então, proceder-se com o fomento da pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

Foram convidados a participar das entrevistas 24 docentes, que ministraram módulos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Desses, a amostra obtida foi de 19 (79,2%) docentes: 16 (84,2) eram do sexo feminino e 3 (15,8%) eram do sexo masculino. A média de idade era de 43 anos (DP = 9,8), com mínimo de 30 e máxima de 57 anos.

Quanto à formação em nível superior, 12 (63,6%) são formados em Enfermagem, 1 (5,2%) em Ciências Biológicas, 1 (5,2%) em Administração, 1 (5,2%) em Odontologia, 1 (5,2%) em Fisioterapia, 1 (5,2%) em Educação Física, 1 (5,2%) em Ciências Econômicas e 1 (5,2%) em Psicologia. Quanto à maior titulação, 15 (78,9%) são doutores e 4 (21,1%) são mestres.

Nesse sentido, o Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar vem atender a necessidade de qualificação profissional com enfoque ampliado para além da gestão hospitalar, incluindo atenção da gestão em todo o contexto dos serviços de saúde, visto que o gestor hospitalar lida com a interdisciplinaridade, ou seja, lida com os profissionais dos diversos âmbitos da área da saúde de modo que essa interação é essencial para a assistência qualificada do paciente (UFRN, 2018).

Desses sujeitos da pesquisa, 13 (68,4%) não tiveram discussão ou capacitação durante sua formação profissional que abordasse a temática segurança do paciente, 2 (8,0%) tiveram em cursos, 2 (8,0%) em sua formação profissional, 2 (8,0%) em mestrado, 2 (8,0%) em doutorado, 1 (4,0%) em especialização, 1 (4,0%) em atuação profissional, 1 (4,0%) em grupos de pesquisa e 1 (4,0%) em congressos. Trata-se de um dado compreensível ao se elucidar que o tema segurança do paciente é recém discutido no Brasil, visto que o Programa Nacional só foi estabelecido em abril de 2013 (BRASIL, 2013).

Quanto aos discentes, foram convidados a participar da pesquisa 22 concluintes do Curso Tecnológico em Gestão Hospitalar. Desses, a amostra foi de 12 (54,5%) discentes: 9 (75,0%) do sexo feminino e 3 (25,0%) do sexo masculino. A média de idade era de 29 anos (DP = 9,0), com mínimo de 20 e máximo de 47 anos.

Dos discentes, 8 (66,7%) possuíam formação profissional, sendo 4 (33,4%) Técnicos em Enfermagem, 1 (8,3%) Técnico em Radiologia, 1 (8,3%) graduado em Fisioterapia, 1 (8,3%) graduado em Enfermagem e 1 (8,3%) graduado em Saúde Coletiva.

Sobre a atuação profissional nos serviços de saúde, 10 (83,3%) já atuaram, sendo 4 (28,6%) em hospitais, 1 (7,1%) em clínica, 1 (7,1%) em serviço público de média complexidade, 1 (7,1%) em serviço público de alta complexidade, 1 (7,1%) em maternidade, 1 (7,1%) em auditoria, 1 (7,1%) em clínica médica, 1 (7,1%) em coordenação de pesquisas clínicas e 1 (7,1%) em pronto socorro. A somatória é maior que 100% devido a mais de um sujeito da pesquisa atuar em mais de um serviço de saúde.

Dos discentes, 8 (66,7%) não atuaram no âmbito da gestão em saúde, 1 (8,3%) atuou em Setor de Qualidade, 1 (8,3%) como Técnico em Secretariado na Gerência de atenção à Saúde, 1 (8,3%) atuou como Controller e 1 (8,3%) como gestor hospitalar em uma clínica.

Sobre os discentes futuros gestores, importante destacar que o Instituto de Medicina dos Estados Unidos recomendou que as organizações de saúde promovessem um ambiente onde a segurança do paciente fosse um objetivo organizacional explícito, mostrando que a mesma faz parte importante da cultura organizacional (RUNCIMAN et al., 2009). Tal afirmação concorda com a necessidade de incluir o tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação, na pós-graduação na área da Saúde e na educação permanente dos profissionais da Saúde (BRASIL, 2014).

Módulos do Curso que Abordam a Segurança do Paciente

Os docentes citaram 17 módulos em que atuam e abordam a temática segurança do paciente, sendo estes os mais mencionados, com duas menções cada: Auditoria em Saúde, Contabilidade Introdutória, Custos Hospitalares, Finanças e Orçamento e Gestão Ambiental Hospitalar. O módulo Gestão dos Serviços de Apoio Hospitalar foi citado como um módulo que aborda a temática em parte (Quadro I). O número de menções dos módulos é maior que o número de docentes entrevistados pois vários docentes ministram mais de um módulo.

Quadro I - Módulos do Curso Tecnológico de Gestão Hospitalar que abordam ou não a temática segurança do paciente

Abordagem sobre a segurança do paciente	Módulos (quantidade de vezes que foi citado)
Não	Corporeidade e Promoção da Saúde no Trabalho (1) Gestão e Gerência em Saúde (1) Metodologia da Pesquisa (1) Políticas de Saúde (1) Práticas Integradas de Gestão na Saúde I (1) Práticas Integradas de Gestão na Saúde II (1)
Em parte	Gestão dos Serviços de Apoio Hospitalar (1)
Sim	Auditoria em Saúde (2) Avaliação e Gestão da Qualidade em Saúde (1) Bioética e Ética na Gestão (1) Comunicação Organizacional: Estratégias de leitura, escrita e aprendizagem (1) Contabilidade Introdutória (2) Corporeidade e Promoção da Saúde no Trabalho (1) Custos Hospitalares (2) Epidemiologia e Vigilância em Saúde (1) Finanças e Orçamento (2) Gestão Ambiental Hospitalar (2) Informações em Saúde (1) Planejamento em Saúde (1) Política de Humanização em Saúde (1) Práticas Integradas de Gestão na Saúde I (1) Práticas Integradas de Gestão na Saúde II (1) Práticas Integradas na Gestão em Saúde IV (1) Saúde e Sociedade (1)

Quanto aos discentes, eles citaram cinco módulos em que tiveram a abordagem da temática segurança do paciente. Os que mais citados foram: Avaliação e Gestão da Qualidade (citado 9 vezes), Gestão Ambiental Hospitalar (citado 8 vezes) e Gestão dos Serviços de Apoio Hospitalar (citado três vezes).

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de que os cursos de formação para a área da saúde abordem a temática segurança do paciente de forma transversal. Isso concorda com Monsivais (2013), que afirma que as instituições de ensino que capacitam recursos humanos para a área da saúde devem incorporar planos de estudo que abordem transversalmente a temática qualidade e segurança, o que contribui para que todos os profissionais em formação conheçam sua contribuição e responsabilidade no cumprimento das normas internacionais de qualidade e segurança.

De acordo com Urbanetto e Gerhardt (2013), o ensino do tema da segurança do paciente deve perpassar todo o currículo e focar especificidades de riscos e medidas preventivas de dano nos variados cenários de assistência à saúde.

Importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente

A análise do *corpus* proveniente da transcrição das 31 entrevistas semiestruturadas denotou 4.522 ocorrências de palavras, apresentadas em 971 formas distintas. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente foram analisados 130 segmentos de texto, retendo 80,77% do total para elucidação das classes. Na figura I visualiza-se o dendrograma que denota as cinco classes advindas das partições de conteúdo.

O vocabulário típico da classe I permitiu a contextualização do “Papel do gestor na construção de protocolos” para garantir a segurança do paciente, responsável por 20% dos segmentos de texto analisados no âmbito do *corpus*. As palavras protocolo, indicador, implementar, seguro e prático denotam a concepção dos docentes e discentes de que o gestor hospitalar deve elaborar protocolos e indicadores

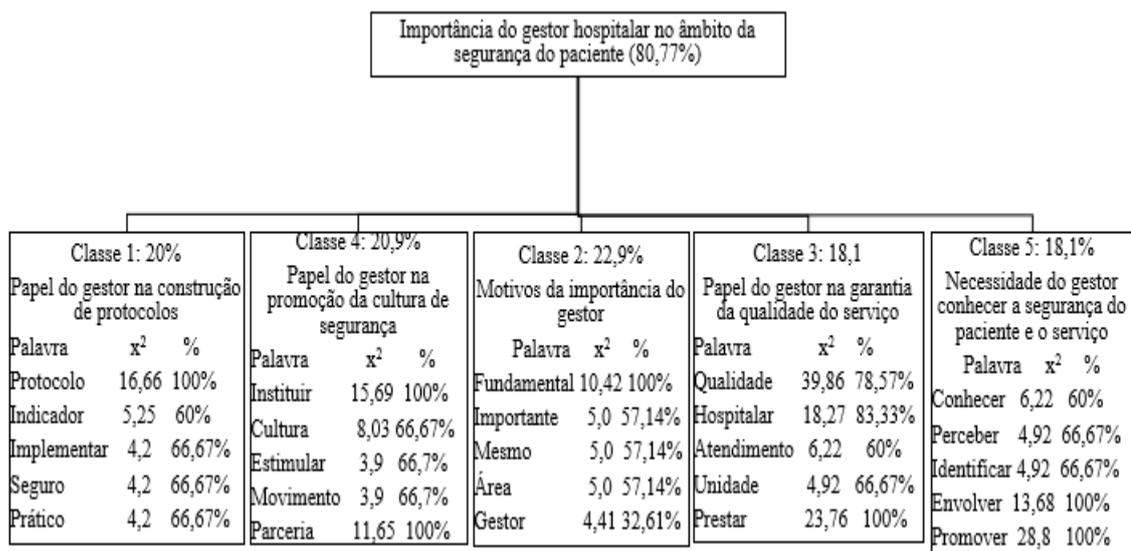
para possibilitar a avaliação situacional do paciente e, assim, implementar ações que visem promover a segurança do paciente na instituição, conforme pode ser observado na seguinte fala:

Então os [...] profissionais têm que trabalhar alinhados conceitualmente, alinhados por meio de protocolo, alinhados por meio de indicador e quem vai permitir isso, que aquele serviço funcione dessa forma é o gestor. (Indivíduo 4, docente)

Tal discussão dos sujeitos da pesquisa corrobora com o Programa Nacional de Segurança do Paciente de 2013, que menciona os protocolos como instrumentos elaborados para construir uma prática assistencial segura, componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos serviços de saúde (ANVISA, 2013).

Os protocolos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo o Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014), são: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Esses protocolos foram eleitos devido ao baixo custo necessário para sua elaboração, bem como a magnitude dos eventos adversos ocorridos devido à falta deles (BRASIL, 2014).

Figura I - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Por sua vez, a classe 4 abordou o “Papel do gestor na promoção da cultura de segurança”, responsável por 20,9% dos segmentos de texto. Tal classe indica que o gestor tem a função de promover, na instituição, uma cultura de segurança do paciente, reforçando os funcionários sobre a importância da mesma, capacitando os funcionários com treinamentos e atualizações acerca da temática e anulando a cultura do erro, conforme mencionado nas falas abaixo:

[...] o gestor [...] tem uma bandeira de luta para buscar instituir uma cultura de segurança do paciente no seu estabelecimento, quer seja uma atenção primária, uma ub, um laboratório, um consultório, uma clínica, ou até um hospital mesmo, terciário. O gestor, se ele tem uma compreensão da importância desse movimento de segurança do paciente, que não é só um movimento, não é só algo pontual. (Indivíduo 15, docente)

O gestor pode criar, junto com os demais trabalhadores uma cultura de segurança, que é essencial para a prevenção de eventos adversos. (Indivíduo 31, discente)

Tais falas estão de acordo com o conceito de Cultura de Segurança, que envolve atitudes e valores incorporados que devem encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos

problemas relacionados à segurança; promover o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes; e proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, estudiosos apontam que promover a cultura de segurança demanda empenho e comprometimento de toda a instituição, porém com ênfase nos gestores, que devem atuar incentivando a comunicação e a notificação dos erros e fortalecendo a cultura não punitiva, proporcionando um clima de trabalho que prioriza a segurança do paciente (MARINHO; RADÜNZ; BARBOSA, 2014).

Somando a esta discussão, a classe 2 representa os “Motivos da importância do gestor”, responsável por 22,9% dos segmentos de texto, e mostra que o gestor tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente, de forma que não concentre as ações apenas com os profissionais de saúde, mas de forma transversal, como mostra as palavras fundamental, importante, mesmo, área e gestor, conforme a seguinte fala:

Então se ele entende que a segurança ela consegue transversalizar tudo isso, então ele vai entender a importância e se ele entender importância, ele vai conseguir mediar essas ações. (Indivíduo I9, docente)

Dessa forma, percebe-se a importância do trabalho em equipe para a segurança do paciente, de modo que o gestor é de suma importância tanto para manter o elo entre os profissionais de mesma área e de áreas diferentes como para extinguir a cultura de punição substituindo a mesma pela cultura de segurança. Estudos apontam que são crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores (OLIVEIRA et al. 2014).

Treviso, Brandão e Saitovitch (2009) concordam ao afirmar que uma das grandes preocupações atuais dos serviços de saúde consiste na qualidade da atenção e a segurança do paciente, em que a busca pela melhoria da qualidade é um processo contínuo que necessariamente envolve todos os profissionais da instituição, sejam eles da área assistencial ou administrativa.

Assim, a classe 3 denotou o “Papel do gestor na garantia da qualidade do serviço” e é responsável por 18,1% dos segmentos de texto, representados pelas palavras qualidade, hospitalar, atendimento, unidade e prestar. Tais palavras permitem afirmar que o gestor deve incorporar o conceito de segurança do paciente, pois uma vez incorporado o gestor consegue trabalhar para garantir a qualidade da assistência prestada no serviço o qual o gestor é responsável, de acordo com a seguinte fala:

Então o gestor tem que incorporar esse conceito, saber que ele está ligado à qualidade do atendimento que ele presta e, principalmente, trabalhar para que todos os seus colaboradores, funcionários estejam também conscientes da importância da segurança do paciente para a missão da instituição, que é, na verdade, de reestabelecer a saúde das pessoas, no caso de uma instituição hospitalar. (Indivíduo 13, docente)

A fala acima aborda a Gestão da Qualidade que, conforme Júnior e Bonelli (2006), integra ações dirigidas a fim de obter um produto ou serviço com capacidade de satisfazer plenamente às necessidades e expectativas do cliente, atingindo o que se conhece como qualidade.

No contexto abordado pelos sujeitos e por este estudo, é abordada a qualidade em saúde, a qual é definida como o grau em que os serviços prestados ao paciente diminuem a probabilidade de resultados desfavoráveis, aumentando a probabilidade de resultados favoráveis, com base em conhecimento científico (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Assim, percebe-se que a gestão da qualidade nos serviços hospitalares, em resposta às mudanças sociais e ao dinamismo das necessidades organizacionais, precisa englobar a segurança do paciente como um bem desejável a ser gerenciado, e o responsável pela gestão da qualidade nos serviços de saúde é o gestor (VITURI; ÉVORA, 2015).

Por último, a classe 5 se refere à “Necessidade de o gestor conhecer a segurança do paciente e o serviço”, responsável por 18,1% dos segmentos de texto. As palavras empregadas nessa classe são:

conhecer, perceber, identificar, envolver e promover. Nesse sentido, é válido afirmar que a contextualização dessa classe significa que o gestor deve conhecer o significado de segurança do paciente, entender sobre os procedimentos e conhecer a dinâmica e os indicadores do serviço de saúde o qual trabalha, pois conhecendo a realidade de seu local de trabalho é possível estabelecer a cultura de segurança do paciente, segundo o que diz a fala abaixo:

E aí o gestor ele tem que conhecer a importância de forma ampla, aonde que ele trabalhando segurança do paciente, o que é que ele vai conseguir para dentro do hospital. Porque se aquele gestor enxergar que a segurança do paciente está muito só voltada para quem é da assistência, ele jamais vai entender a importância daquilo. (Indivíduo I9, docente)

Nesse sentido, verifica-se a necessidade do engajamento e motivação dos profissionais de saúde, sobretudo dos gestores, visto que o apoio destes eleva o valor atribuído a assuntos relacionados à qualidade e motiva a adesão dos trabalhadores ligados à assistência das estratégias para a promoção da segurança do paciente (CAUDURO et al., 2017). Dessa forma, pode-se verificar como urgente e relevante o envolvimento do gestor hospitalar na promoção da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar a percepção de docentes e discentes acerca da importância do gestor hospitalar no âmbito da segurança do paciente, mostrando os motivos de sua importância, fundamental na construção de protocolos, na promoção da cultura de segurança e na garantia da qualidade do serviço. Evidenciou, ainda, a necessidade de o gestor conhecer a segurança do paciente e o serviço o qual está atuando para que tal abordagem seja aplicada.

O estudo apresentou a limitação de refletir a realidade de apenas um curso de nível superior da área da saúde e, por isso, se faz necessária avaliação da abordagem acerca da segurança do paciente nos demais cursos.

A pesquisa espera contribuir com o diagnóstico do Curso Tecnológico de Gestão Hospitalar sobre a abordagem da temática segurança do paciente, de modo a promover as melhorias necessárias no ensino de tal tema, bem como chamar atenção para que o mesmo diagnóstico seja realizado com os demais cursos da área da saúde, considerando a relevância da segurança do paciente para os serviços de excelência em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, K.Y.A.; SANTOS, V.E.P.; DANTAS, C.N. Análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de rodgers. *Aquichan*, Chía, v. 15, n. 4, p. 520-528, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/>. Acesso em: 27 maio 2020.

ARANAZ-ANDRES, J.M. *et al.* Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the spanish national study of adverse events. *Journal Of Epidemiology & Community Health*, Alicante, v. 62, n. 12, p. 1022-1029, dez. 2008. Disponível em: <https://jech.bmj.com/>. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n °36 de 25 de julho de 2013**: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013**: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): MS, 2013.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.

CAUDURO, F.L.F. et al. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerz como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n. 1, p.150-615, jul. 2017.

CLARO, C.M. et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 167-172, 2011.

DUARTE, S.C.M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, fev. 2015.

ESUFRN. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Instituição**. 2018. Disponível em: <<http://escoladesaude.ufrn.br/>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

HARADA, M. J. *et al.* **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006.

KAWAMOTO, A.M. et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4387-4398, abr. 2016.

KOHN, L.T.; CORRIGNAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press; 2001.

LEUNG, G. K. K.; PATIL, N. G. Patient Safety in the Undergraduate Curriculum: medical students' perception. **Hong Kong Medical Journal**, Hong Kong, v. 16, n. 2, p. 101-105, abr. 2010.

MARINHO, M.M.; RADÜNZ, V.; BARBOSA, S.F.F. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 581-590, set. 2014.

MONSIVAIS, M.G.M. Calidad y seguridad de la atención. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v.19, n.1, p. 7-9, 2013.

OLIVEIRA, R.M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p.122-129, mar. 2014.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente**: validação de instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.

REIS, C.T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 7., p. 2029-2036, set. 2013.

RUNCIMAN, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v.21, n.1, p. 18-26, fev. 2009.

SOUSA, P., MENDES, W. **Segurança do Paciente**: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

SANTOS, M.C. et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 47-57, out. 2010.

SILVA, L.D. Segurança do paciente no contexto hospitalar [Editorial]. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 291-292, set. 2012.

TREVISIO, P.; BRANDÃO, F.H.; SAITOVITCH, D. Construção de indicadores de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 45, p. 182-186, dez. 2009.

UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Projeto Pedagógico do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar na Modalidade Presencial. **Instituição**. Natal (RN: UFRN, 2018).

URBANETTO, J.S.; GERHARDT L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 3, p. 8-9, 2013.

VITURI, D.W.; ÉVORA, Y.D.M. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 68, n. 5, p. 660-667, set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety, Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety**. Final Technical Report. Geneva: WHO; jan. 2009. Disponível em:
<http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf> Acesso em: 05 de 07 de 2019.