

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

Para: Todos os Profissionais de Saúde integrados nos Centros de Saúde do SESARAM, E.P.E.

O IASAÚDE, IP-RAM, no âmbito das suas competências, tomando por referência a Norma 003/2015 da DGS de 11/03/2015, que se anexa à presente circular, emite a seguinte circular:

- 1- Os Centros de Saúde do SESARAM, E.P.E. devem realizar a avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários, através do preenchimento do questionário em anexo;
- 2- O questionário deve ser preenchido pelos profissionais de saúde em exercício em cada centro de saúde e deverá abranger todos os grupos profissionais;
- 3- As direções clínica e de enfermagem do SESARAM, E.P.E. deverão promover esta avaliação, através do preenchimento do questionário em referência e, de forma articulada, devem indicar, em cada centro de saúde, um *focal point* que ficará responsável pela dinamização do seu preenchimento;
- 4- O acompanhamento da recolha de informação e apoio ao preenchimento do questionário que está disponível em <http://goo.gl/ZUWCTD> ficará a cargo da Dra. Marta Dora Ornelas, médica especialista em MGF em exercício de funções no Centro de Saúde do Bom Jesus com contacto telefónico – 938913161 e email martad.fornelas@gmail.com

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

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

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 íntegra, 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.”

A RAM, ao introduzir esta metodologia de avaliação de cultura de segurança em contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP), está a contribuir com informação crucial no que toca a intervenções prioritárias nas áreas: formação e treino dos profissionais; apoio pela gestão de topo; abertura na comunicação e pressão e ritmo de trabalho, possibilitando ainda a construção de um perfil regional em matéria de cultura de segurança em cuidados de saúde primários passível do desenvolvimento de metodologias *de bench marking* a nível nacional e internacional que promovam a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde que se prestam na Região.

O questionário em uso é a tradução e adaptação do *Medical Survey on Patient Safety Culture* (da *Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ*) aos CSP da RAM, realizada pela Dra. Marta Dora Ornelas no âmbito da sua tese de doutoramento na NOVA Medical School/**Faculdade de Ciências Médicas**. Mereceu parecer favorável da Comissão Nacional de Proteção de Dados através da deliberação n.º 3614/2015, referente ao processo n.º 12995/2014 e da Comissão de Ética do SESARAM, E.P.E pelo parecer n.º 46/2014.

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

Anexos:

- I- Norma citada;
- II- Questionário “Avaliação da Cultura de Segurança dos Doentes nos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira”

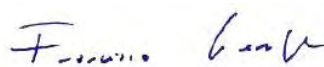
NÚMERO: 003/2015
DATA: 11/03/2015

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

[MDO] Avaliação da Cultura de Segurança dos Doentes nos Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira

Reflicta um pouco sobre os procedimentos no seu local de trabalho e partilhe connosco a sua opinião sobre questões que afectam a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Neste questionário, "prestadores de cuidados" refere-se a médicos especialistas, médicos em formação e enfermeiros. O termo "equipa" inclui os "prestadores de cuidados" e todos os outros profissionais que trabalham no serviço.

Se uma pergunta não se aplicar a si, ou não souber a resposta, por favor, seleccione a opção "não se aplica ou não sei."

Se trabalhar em mais de um local, ao responder a este questionário, por favor restrinja as suas respostas apenas ao local onde este questionário está a ser aplicado.

Responda apenas sobre a equipa específica onde trabalha.

Reflicta um pouco sobre os procedimentos no seu local de trabalho e partilhe connosco a sua opinião sobre questões que afectam a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Neste questionário, "prestadores de cuidados" refere-se a médicos especialistas, médicos em formação e enfermeiros. O termo "equipa" inclui os "prestadores de cuidados" e todos os outros profissionais que trabalham no serviço. Se uma pergunta não se aplicar a si, ou não souber a resposta, por favor, seleccione a opção "não se aplica ou não sei." Se trabalhar em mais de um local, ao responder a este questionário, por favor restrinja as suas respostas apenas ao local onde este questionário está a ser aplicado. Responda apenas sobre a equipa específica onde trabalha.

Existem 16 perguntas neste inquérito

LOCALIZAÇÃO

Local de Preenchimento

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- C.S. Nazaré
- C.S. São Roque
- C.S. Santo António
- C.S. Monte
- C.S. Bom Jesus - Sé
- C.S. Bom Jesus - São Pedro
- C.S. Bom Jesus - São Gonçalo
- C.S. Bom Jesus - Santa Maria Maior
- C.S. Bom Jesus - Santa Luzia
- C.S. Bom Jesus - Imac. Coração Maria
- C.S. Câmara de Lobos
- C.S. Carmo
- C.S. Estreito de Câmara de Lobos
- C.S. Jardim da Serra
- C.S. Quinta Grande
- C.S. Curral das Freiras
- C.S. Santa Cruz
- C.S. Camacha
- C.S. Caniço
- C.S. Gaula

- C.S. Machico
- C.S. Caniçal
- C.S. Porto da Cruz
- C.S. Santo da Serra
- C.S. Santana
- C.S. Arco de São Jorge
- C.S. Faial
- C.S. Ilha
- C.S. São Jorge
- C.S. São Roque do Faial
- C.S. Ribeira Brava
- C.S. Campanário
- C.S. Serra D'Água
- C.S. Ponta do Sol
- C.S. Dr. Tito Noronha
- C.S. Madalena do Mar
- C.S. Calheta
- C.S. Arco da Calheta
- C.S. Estreito da calheta
- C.S. Fajã da Ovelha
- C.S. Jardim do Mar
- C.S. Paúl do Mar
- C.S. Ponta do Pargo
- C.S. Prazeres
- C.S. Porto Moniz
- C.S. Achadas da Cruz
- C.S. Ribeira da Janela
- C.S. Santa
- C.S. Seixal
- C.S. São Vicente
- C.S. Boaventura
- C.S. Ponta Delgada
- C.S. Porto Santo

durante a
consulta

Os resultados
laboratoriais ou
de imagem não
estavam
disponíveis
quando
necessário



Não houve
seguimento de
um resultado
ANORMAL em
exame
laboratorial ou
de imagem, no
prazo de 1 dia
útil



SECÇÃO B: TROCA DE INFORMAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS

Nos últimos 12 meses, quantas vezes o seu serviço teve problemas na transferência de informação exacta, completa, e temporalmente adequada com:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Problemas Diários	Problemas Semanais	Problemas Mensais	Problemas várias vezes nos últimos 12 meses	Problemas 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses	Não houve problemas nos últimos 12 meses	Não se aplica ou não sei
Laboratórios/centros de imagem externos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros serviços/ médicos externos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmácias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se escolheu Outros, especifique

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

eficazes

A equipa segue
processos
protocolados na
realização de
procedimentos



SECÇÃO G: AVALIAÇÃO GERAL

No geral, como classifica o seu serviço em cada uma das seguintes áreas da qualidade dos cuidados de saúde?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Muito Fraco	Fraco	Aceitável	Bom	Muito Bom	Não Sei
CENTRADO NO DOENTE (É sensível às preferências individuais do doente, suas necessidades e valores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EFFECTIVA (É baseada em conhecimentos científicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPORTUNA (Minimiza tempos de espera e atrasos potencialmente danosos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EFICIENTE (Assegura cuidados custo-eficazes (evita o desperdício, o uso excessivo e o uso indevido dos serviços))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EQUITATIVA (Presta a mesma qualidade de cuidados a todas as pessoas independentemente do sexo, raça, etnia, nível socioeconómico, língua, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em geral, como classificaria os sistemas e procedimentos clínicos que têm lugar no seu serviço para evitar, identificar e corrigir problemas que possam afectar os doentes?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Fracos
- Fracos
- Razoáveis
- Bons
- Muito Bons

SECÇÃO H: QUESTÕES GERAIS

Há quanto tempo trabalha neste serviço?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Há menos de 2 meses
- Entre 2 meses e menos de 1 ano
- Entre 1 ano e menos de 3 anos
- Entre 3 anos e menos de 6 anos
- Entre 6 anos e menos de 11 anos
- 11 anos ou mais

Habitualmente, quantas horas trabalha por semana neste serviço?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 1 a 4 horas por semana
- 5 a 16 horas por semana
- 17 a 24 horas por semana
- 25 a 32 horas por semana
- 33 a 40 horas por semana
- 41 horas por semana ou mais

Qual é a sua posição neste serviço? Seleccione a(s) categoria(s) que melhor o caracteriza:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Médico Especialista
- Médico em Formação
- Enfermeiro (a)
- Órgãos de Gestão
- Psicologia
- Nutrição
- Serviço Social
- Secretariado
- Auxiliar de Acção Médica / Assistente Operacional

Qual a sua Idade?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- 20 – 30 anos
- 31 – 40 anos
- 41 – 50 anos
- Mais de 51 anos

SECÇÃO I - OS SEUS COMENTÁRIOS

Partilhe connosco comentários que possa ter sobre a segurança do doente ou a qualidade de cuidados no seu serviço

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Submeter o seu inquérito
Obrigado por ter concluído este inquérito.