

Capítulo 2

Cultura de segurança no cuidado à pessoa idosa em instituições de longa permanência

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva, Dijayna de Cássia Verçosa de Lima, Miclécia de Melo Bispo e Renata Rocha da Costa

APRESENTAÇÃO

A garantia de acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e a promoção do bem-estar em todas as idades é o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas até 2030. No Brasil, a intenção é assegurar a cobertura universal de saúde e acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção, além dos serviços essenciais, medicamentos e vacinas. Esse ainda é um grande desafio a ser atingido, uma vez que a ampliação do acesso não se caracteriza como sinônimo de qualidade nos serviços de saúde, por essa razão é necessária a implementação de estratégias que favoreçam a melhoria contínua na assistência prestada. Estimativas para países de média ou baixa renda apontam que 60% das mortes estão associadas ao cuidado inseguro e a má qualidade (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

Nesta ótica, percebe-se que as necessidades globais de saúde mudaram, tendo em vista o surgimento de novas doenças e o desenvolvimento de inovações terapêuticas que corroboram com a evolução dos cuidados de saúde. No entanto, tais mudanças tornaram a assistência mais complexa e potencialmente perigosa. Os benefícios desses cuidados vêm associados a riscos de incidentes de segurança, e a necessidade de se implementar práticas seguras, visto que a dinâmica do cuidado em saúde exige processos devidamente delineados com métodos, procedimentos, pessoas, ambiente, equipamentos e materiais que se alinhem com a ideia de segurança (BRASIL, 2014).

Ressalta-se que os custos financeiros e de recursos empregados no tratamento das sequelas por eventos adversos são consideráveis. Estima-se que 15% das atividades e despesas hospitalares são utilizadas na reparação de danos evitáveis, o que representa desperdícios relacionados a custos de oportunidade (SLAWOMIRSKI; AURAAEN; KLAZINGA, 2017).

A CULTURA DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A necessidade de fortalecer uma cultura de segurança nos serviços de saúde, em termos organizacionais, vêm como proposta fundamental ao processo de melhoria da segurança do paciente, inspirada nos princípios empregados pelas Organizações de Alta Confiabilidade (OACs) (REIS, 2019; OMS, 2020). Justifica-se a semelhança dos cuidados em saúde, em relação ao grau de complexidade e

perigos, com a indústria da aviação, da energia nuclear, petróleo e gás pelos riscos elevados nos processos de trabalho.

No entanto, essas organizações foram pioneiras no estabelecimento de uma consciência coletiva relacionada à segurança como a percepção de que o erro pode acontecer, o foco na confiabilidade do sistema, o reconhecimento do erro como perspectiva de aprendizagem e a valorização do trabalho em equipe. Diferentemente da área da saúde, que ainda predomina nas organizações o entendimento de que os cuidados devem ser perfeitos, com sistemas eficientes, compostos por profissionais que sabem exatamente o que devem fazer, sob forte hierarquia e cultura punitiva (REIS, 2019).

Para o alcance de cuidados mais seguros essa perspectiva anterior precisa mudar, uma vez que os cuidados em saúde dependem da atividade de profissionais, que realizam inúmeras tarefas inter-relacionadas, com envolvimento de diversas especializações, ambiência e condição do usuário, que por vezes encontra-se vulnerável (OMS, 2016). Assim, a disseminação de uma cultura de segurança nas instituições e entre os profissionais de saúde tem sido amplamente recomendada como um dos pilares das estratégias preventivas para garantir um cuidado seguro (OMS, 2020; BRASIL, 2013). Sua definição, conforme a *Joint Commission*, é "o produto de crenças, valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e coletivos que determinam o compromisso da organização com a qualidade e a segurança do paciente" (AGBAR *et al.*, 2023).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) impulsionou fortemente a construção e desenvolvimento de uma cultura de segurança nas organizações de saúde e a caracterizou a partir de cinco definições operacionais: 1) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; 2) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; 3) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; 4) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e 5) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

O PNSP, alinhado com as iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), também destaca que para a promoção de uma cultura de segurança é essencial desenvolver o aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, processos de comunicação aberta e respeitosa entre as equipes, a não responsabilização individual e um ambiente positivo para a notificação e investigação de incidentes (BRASIL, 2013; OMS, 2020; REIS, 2023).

A CULTURA DE SEGURANÇA E A ESPECIFICIDADE NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

De acordo com a OMS (2021) os cuidados de saúde seguros devem ser reconhecidos como um direito básico do ser humano, e, por sua vez, a cultura de segurança como um elemento inerente aos processos geradores de cuidado, que objetiva o aprimoramento da abordagem sistêmica, na qual reconhece as deficiências do sistema de prestação de cuidados como fator essencial para ocorrência de incidentes de segurança.

Esse movimento de incorporação de uma cultura de segurança se estende também à redução de desequilíbrios de poder intrínseco ao sistema de saúde na perspectiva de um cuidado ausente de exclusões, principalmente em relação às populações em situação de vulnerabilidade. De acordo com pesquisas internacionais sobre vulnerabilidade, faz-se necessário considerar a cultura e a posição social desses grupos, oferecendo um cuidado com uma abordagem psicossocial e uma postura profissional mais empática e promotora da justiça social (MAFFACCIOLLIA; OLIVEIRA, 2018).

A vulnerabilidade pode ser definida, dentre as várias interpretações encontradas na literatura, como o estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual. No entanto, nem todos são suscetíveis da mesma forma e intensidade, alguns grupos populacionais como mulheres, idosos, crianças, indígenas, dentre outros, estão mais expostos às situações de inequidades (BARBOSA *et al.*, 2019; MACEDO *et al.*, 2020).

No contexto da pessoa idosa, a vulnerabilidade é entendida como o indivíduo que é mais suscetível devido a especificidades significativas da idade avançada. Ademais, há pesquisas que indicam que os idosos vivenciam um sentimento de vulnerabilidade decorrente ao decaimento da saúde física e/ou mental (BARBOSA *et al.*, 2019; MACEDO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, compreende-se o envelhecimento como um processo contínuo, natural e dinâmico que engloba modificações biológicas, sociais e psicológicas com capacidade de ampliar a vulnerabilidade a agravos, podendo ou não causar dependência e perda da autonomia (BARBOSA *et al.*, 2019; COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Com o aumento da população idosa no mundo, existe uma estimativa que em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos de idade ultrapassará os dois bilhões, sendo mais veloz nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. Em consequência, haverá uma elevação na prevalência de doenças crônicas e degenerativas, as quais trazem implicações na vida da população idosa, exigindo das autoridades de saúde adequadas estratégias e intervenções (COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Surge, então, a necessidade de compreender melhor esse processo haja vista que, com o decorrer da idade, os indivíduos podem apresentar o uso de múltiplos medicamentos, associação de agravos à saúde, hospitalizações prolongadas, episódios de queda, limitações física e mental, desenvolvimento de incapacidades e sequelas físicas (BARBOSA *et al.*, 2019; COCHAR-SOARES *et al.*, 2021).

Assim, a promoção da cultura de segurança em espaços de cuidados de pessoas idosas trata-se do exercício, por parte dos envolvidos na assistência, do cuidado seguro e com qualidade, agregado ao fortalecimento de vínculos e maior participação da pessoa idosa no seu processo saúde-doença. Essa prática possibilita atuar de modo mais eficaz sobre as vulnerabilidades e necessidades básicas dessa população (MACEDO *et al.*, 2020; MAFFACCIOLLIA; OLIVEIRA, 2018).

CULTURA DE SEGURANÇA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

A vulnerabilidade da pessoa idosa compreende diversos elementos que abrangem aspectos individuais e sociais do ser, de modo a ter relação direta ao processo saúde-doença e seus fatores contribuintes. Dessa forma, o cuidado satisfatório deve ser moldado a partir da compreensão de determinantes sociais que tornam o indivíduo vulnerável e do respeito às necessidades coletivas e pessoais envolvidas, assim, correlacionando a atenção à saúde com um cuidado personalizado e seguro (MACEDO *et al.*, 2020).

Sabe-se que todo e qualquer indivíduo dentro de um ambiente relacionado ao cuidado em saúde pode vir a ser vítima de algum evento adverso, em especial essa parcela da população. Em um contexto considerado ideal na promoção à saúde, os serviços notificariam, a partir de profissionais sensíveis à cultura de segurança, todos os incidentes que ocorrerem no ambiente. Assim, tais ocasiões poderiam ser revisadas e investigadas na indução de mudanças acerca de processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias, ambientes e no desenvolvimento de ações de prevenção, de modo a reduzir tais eventualidades e reduzir o impacto do dano, quando este ocorrer, na prestação da assistência (OMS, 2021).

Em meio a isso, a saúde de pessoas idosas que residem em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) torna-se fator preocupante na promoção ao cuidado seguro. Isso se dá porque esses ambientes possuem características diferentes de outros serviços de saúde, o que pode afetar em como a segurança da pessoa idosa é vista e como ela é considerada na prática, além de possíveis tensões entre preferências individuais dos residentes e essas ações. Dessa forma, esses locais tendem a estar em um maior risco de dano, abuso ou negligência, de maneira a ser de extrema importância o desenvolvimento de medidas que devem estimular a proteção de seus usuários (RAND *et al.*, 2021).

Apesar de ser um tópico de preocupação, a cultura de segurança em instituições cuidadoras de pessoas idosas ainda é um assunto pouco abordado quando comparado a outros âmbitos da assistência (RAND *et al.*, 2021). Ademais, devido às suas múltiplas doenças, associado também aos problemas organizacionais das instituições, como número de instalações físicas insuficientes, déficit de recursos humanos e subfinanciamento, esses usuários possuem um alto risco de eventos adversos (BONDEVIK *et*

al., 2017; KIM *et al.*, 2022). Uma revisão de escopo realizada por St Clair *et al.* (2022) aborda que os incidentes mais comuns encontrados nesta amostra foram mortes, quedas, lesão por pressão e fraturas, presentes em 52% dos artigos analisados, de modo a elencar a gravidade e relevância da discussão dessa temática nesses serviços.

Assim, por tratar-se de um assunto crítico para o cuidado seguro neste meio, mostra-se necessário o planejamento de ações voltadas a esse público, que levem em consideração as particularidades desses cenários e gerem impacto na prevenção de erros relacionados à assistência, dentre eles pode-se destacar a prevenção acerca do desgaste ocupacional da equipe assistencial, prevenção de incidentes advindos de erros no processo de administração de medicamentos, e o uso de tecnologias para facilitar e assegurar o cuidado em saúde (ŚWITASKI *et al.*, 2022).

Além disso, o fortalecimento de fatores organizacionais, como o desenvolvimento de atividades de educação permanente, bem como a construção de intervenções de melhoria contínua da qualidade direcionadas a este tema e o envolvimento da alta gestão em todo o processo, são fundamentais na avaliação, mapeamento e gerenciamento de riscos, ao considerar não só as experiências da equipe e das lideranças, como também dos próprios usuários e familiares e em como isso pode afetar o processo, de modo a mitigar os riscos a que essa população encontra-se exposta e facilitar o estabelecimento e promoção de uma cultura de segurança nesses espaços (TEIGNÉ *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Cultura representa a maneira como pensamos, nossos valores, atitudes, percepções, crenças, modos de agir, hábitos e comportamentos. No contexto dos cuidados de saúde, a cultura de segurança tem função determinante no funcionamento de uma organização.

Para vislumbrar melhorias significativas na cultura de segurança em instituições cuidadoras de pessoas idosas é necessário a implementação de estratégias multifacetadas que considerem componentes de uma cultura forte: engajamento das lideranças, desenvolvimento de uma cultura justa, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho, segurança psicológica e um ambiente positivo que incentive a notificação e investigação de incidentes com ênfase na abordagem sistêmica e na aprendizagem organizacional. Esses elementos se assemelham a engrenagem de uma máquina, que precisa estar agindo em conjunto e não isoladamente.

Avançar nessa temática ainda é um grande desafio, mas acredita-se que outro passo fundamental é avaliar o nível de cultura das organizações. Existem ferramentas validadas no âmbito nacional e internacional para avaliação da cultura de segurança do ambiente hospitalar e na atenção primária à saúde. No entanto, é necessário o desenvolvimento de instrumentos que avaliem a cultura de segurança ampliando a abrangência dos cuidados, como as ILPIs. Quando a cultura não é avaliada, dificilmente é

possível saber se as instituições estão melhorando. Assim, será possível compreender as fragilidades e fortalezas da cultura e planejar mais intervenções assertivas.

Por fim, sugere-se que o estímulo à cultura de segurança da pessoa idosa em instituições de longa permanência estabeleça a base para o cuidado seguro nestes ambientes e conduza a melhoria contínua dos processos e práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

- AGBAR, F. *et al.* Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. **Nurse Educ Pract.**, v. 28, n. 67, p. 103565, 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103565.
- BARBOSA, K. T. F. *et al.* Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. **Rev Bras Enferm.** v. 72, n. 2, p. 352-60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
- BONDEVIK, G. T. *et al.* Patient safety culture in Norwegian nursing homes. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, 20 jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479007/>. Acesso em 10 fev. 2023.
- COCHAR-SOARES, N. *et al.* Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências.** v. 29: 1-28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12447>.
- KIM, K. A. *et al.* Patient safety measurement tools used in nursing homes: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 19 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08814-5>.
- MACEDO, J. K. S. S. *et al.* Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, p. e39222, 2 jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.39222>.
- MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA; D. L. L. C. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39: e20170189, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional.** Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502-por.pdf?jsessionid=2EBCCD182E5AE42217F47DA3E26CC57F?sequence=32>. Acesso em: 12 fev. 2023.
- OMS. OMS. Organização Mundial da Saúde.. **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS. OMS. Organização Mundial da Saúde.. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- RAND, S. *et al.* Measuring safety in older adult care homes: a scoping review of the international literature. **BMJ Open**, v. 11, n. 3, p. e043206, mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043206>.

ST CLAIR, B. *et al.* A Scoping Review of Adverse Incidents Research in Aged Care Homes: Learnings, Gaps, and Challenges. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 8, p. 233372142211441, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23337214221144192>.

SLAWOMIRSKI, L.; AURAAEN, A.; KLAZINGA, N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. **OECD Health Working Papers**, n. 96. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017. DOI: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.

REIS, C.T.T. Cultura de segurança em organizações de saúde. In: SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. 6. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.

REIS, C. T. T. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 – Brazilian version. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 32, p. 1-12, 2023. DOI: [10.1186/s12913-022-08890-7](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08890-7).

ŚWITALSKI, J. *et al.* Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 22, p. 15354, 21 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215354>.

TEIGNÉ, D. *et al.* Safety culture in French nursing homes: A randomised controlled study to evaluate the effectiveness of a risk management intervention associated with care. **PLOS ONE**, v. 17, n. 12, p. e0277121, 1 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277121>.