

II SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão em Saúde em Tempos de COVID-19: cenários e perspectivas
9 e 10 de dezembro de 2021

GESTÃO PARTICIPATIVA E O DIAGNÓSTICO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM MODELO COM ABORDAGEM DE MÉTODOS MISTOS

Thaiane Almeida Silva Pol, Universidade Federal do Paraná – UFPR; Karla Crozeta Figueiredo, Universidade Federal do Paraná – UFPR; Rebeca Iwankiw Lessa Beltran, Universidade Federal do Paraná – UFPR; Cleide Straub da Silva Bicalho, Universidade Federal do Paraná - UFPR

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Gerenciamento de enfermagem; Métodos mistos

INTRODUÇÃO

O diagnóstico da cultura de segurança do paciente é primordial para a programação de ações e estratégias que possam assegurar uma assistência livre de danos ao paciente. Em busca de decifrar o fenômeno cultura de segurança do paciente, desenvolveu-se um modelo misto de diagnóstico de cultura de segurança do paciente em uma pesquisa metodológica de Mestrado Acadêmico. O modelo adota uma abordagem híbrida na busca de unir ambos os componentes metodológicos para explorar os dados de cultura de segurança nas organizações de saúde.

OBJETIVO

Objetiva-se tecer considerações sobre a aplicação de um modelo de diagnóstico da cultura de segurança do paciente, baseado na abordagem de métodos mistos.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio reflexivo sobre a aplicação do modelo misto de diagnóstico e a gestão participativa em organizações de saúde. Conceitua-se este modelo de gestão como um processo de desenvolvimento coletivo das ações, envolvendo a inclusão de todos os setores ou grupos no compartilhamento, planejamento e desenvolvimento das atividades que abrangem a resolução de problemas e assim, proporcionam a estimulação do trabalho em equipe. Foram realizadas duas rodadas de consenso, mediante a técnica Delphi online, para validação por especialistas na temática. O valor do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) adotado foi de 0,85. Os juízes foram selecionados a partir da plataforma do currículo Lattes e foram incluídos na amostra aqueles que obtiveram o mínimo de cinco pontos no critério de seleção de *experts* de Joventino (2010). As avaliações foram realizadas via plataforma *Survey Monkey*® e a comunicação entre juízes e pesquisadora se deu através de envios individualizados de *e-mails*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As médias dos escores obtidos para cada item avaliado na primeira e segunda avaliação foram, respectivamente, 0,74 e 0,92. A taxa de consenso entre os juízes foi de 100% na segunda rodada da Delphi, quanto a aparência e conteúdo do Modelo Misto. Dentre os desenhos disponíveis na abordagem de métodos mistos, adotou-se o desenho sequencial explanatório para a condução do diagnóstico da cultura de segurança do paciente. Este

desenho adota a notação QUAN→qual, o que indica a relação entre as fases do procedimento de coleta de dados, que se dá em sequência e com maior ênfase à primeira fase de pesquisa - quantitativa, visto que a coleta de dados qualitativos depende dos dados numéricos previamente coletados. A escolha deste desenho partiu da necessidade de explorar as porcentagens que revelam as fragilidades e potencialidades da cultura, posto que a etapa qualitativa demanda explanação adicional aos resultados da análise estatística dos questionários. O Modelo Misto compreende, portanto, duas fases de pesquisa: quantitativa, com a aplicação de questionários, e qualitativa, com a execução de entrevistas individuais com os profissionais de saúde das unidades/setores a serem investigados. Quanto às técnicas de amostragem, na fase quantitativa deve-se proceder ao cálculo amostral, baseando-se no quantitativo e na estratificação - a nível hierárquico e por profissão - de profissionais a serem inclusos. Já na fase qualitativa o pesquisador é livre para definir a amostragem, podendo ser por conveniência. Um pré-requisito, no entanto, é que os participantes a serem entrevistados devem ter previamente participado do preenchimento do questionário de clima/cultura. Isto implica que, o participante tenha ciência das questões que estão sendo exploradas, devido ao intuito de dar seguimento - *follow up* - dos resultados prévios. A abordagem de métodos mistos se mostra adequada a ser aplicada nas pesquisas avaliativas da cultura de segurança do paciente, pois tem o potencial de explorar e explicar os resultados comumente obtidos por meio de questionários de clima de segurança do paciente. O Modelo Misto recomenda fortemente a inclusão de indivíduos-chave no processo de segurança e qualidade da assistência, como os responsáveis pelo Núcleo de Segurança do paciente da organização de saúde, e os profissionais que exercem chefia imediata em suas unidades. Estes últimos são fundamentais para a realização do diagnóstico, visto que deverão estar envolvidos no preenchimento dos questionários e adicionalmente, participar de entrevista junto ao gestor responsável pela pesquisa, o que enfoca a gestão participativa para a aplicabilidade do modelo e a realização do diagnóstico de cultura de segurança do paciente. Quanto à parte que cabe aos gestores do NSP, inclui-se elaborar o cronograma e periodicidade para realização da pesquisa de diagnóstico, estabelecer os setores/unidades a serem pesquisadas, o(s) responsável(is) pela distribuição dos questionários de clima nos locais elencados, e condução das entrevistas individuais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que um modelo de diagnóstico com utilização do desenho sequencial explanatório permite obter maior profundidade no que diz respeito aos aspectos subjetivos da cultura, como as percepções dos profissionais. Além disso, permite identificar os problemas com superior acurácia e aumentar o intervalo entre as avaliações da cultura de segurança do paciente. Com a gestão participativa o processo avaliativo torna-se mais eficiente, posto que possibilita a realização da pesquisa por seus próprios membros, permitindo o compartilhamento de dados e experiências dos envolvidos para a tomada de decisão compartilhada sobre os rumos da segurança do paciente na organização. As contribuições e implicações para o campo da gestão de serviços de saúde recaem sobre a relevância do envolvimento dos profissionais e gestores, que atuam de forma integrada, participando nas ações preventivas e corretivas, facilitando as estratégias de controle e fortalecimento da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

CRESWELL, J.W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

CRESWELL, J.W.; PLANO CLARK, V.L. *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 2011.

CRESWELL, J.W. *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 2015.

CRESWELL, J.W, PLANO CLARK, V.L. *Pesquisa de métodos mistos*. 2 ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

CRESWELL, W.J.; CRESWELL, J.D. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Fifth edition, SAGE; Los Angeles, 2018.

JOVENTINO, E.S. *Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil*. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

RUSSO, G.M. *Diagnóstico da cultura organizacional: o impacto dos valores organizacionais no desempenho das terceirizações*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

SILVA, M.I.S.; VILAR, R.L.A.; TEODOSIO, S.S.S.; SILVA, H.M.M.D.; COSTA, J.F.S. A gestão participativa no SUS: uma revisão integrativa. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS248.pdf>>

SCHEIN, E.H. *Guia de sobrevivência da cultura corporativa*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.