



Laboreal

Vol.20 N°2 | 2024

Crise, riscos emergentes e resiliência

Avaliação da cultura de segurança com base na abordagem sistémica em dois hospitais públicos da Bolívia

Evaluación de la cultura de seguridad a partir del enfoque sistémico en dos hospitales publicos de Bolivia

Évaluation de la culture de sécurité basée sur l'approche systémique dans deux hôpitaux publics de Bolivie

Safety culture assessment based on the systemic approach in two public hospitals in Bolivia

Jose Nelson Chavez Oña



Edição electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/laboreal/22742>

DOI: 10.4000/12xtj

ISSN: 1646-5237

Tradução(ões):

Evaluación de la cultura de seguridad a partir del enfoque sistémico en dos hospitales publicos de Bolivia - URL : <https://journals.openedition.org/laboreal/22807> [es]

Editora

Universidade do Porto

Referência eletrónica

Jose Nelson Chavez Oña, «Avaliação da cultura de segurança com base na abordagem sistémica em dois hospitais públicos da Bolívia», *Laboreal* [Online], Vol.20 N°2 | 2024, posto online no dia 20 dezembro 2024, consultado o 21 dezembro 2024. URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/22742> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/12xtj>

Este documento foi criado de forma automática no dia 21 de dezembro de 2024.



Apenas o texto pode ser utilizado sob licença CC BY-NC 4.0. Outros elementos (ilustrações, anexos importados) são "Todos os direitos reservados", à exceção de indicação em contrário.

Avaliação da cultura de segurança com base na abordagem sistêmica em dois hospitais públicos da Bolívia

Evaluación de la cultura de seguridad a partir del enfoque sistémico en dos hospitales públicos de Bolivia

Évaluation de la culture de sécurité basée sur l'approche systémique dans deux hôpitaux publics de Bolivie

Safety culture assessment based on the systemic approach in two public hospitals in Bolivia

Jose Nelson Chavez Oña

NOTA DO EDITOR

Manuscrito recebido em : 13/06/2024

Aceite após peritagem : 11/10/2024

1. Introdução

- 1 A redução dos riscos associados à assistência médica é um componente importante do bem-estar dos pacientes e dos funcionários. Se a segurança for priorizada em uma instituição de saúde, os resultados positivos beneficiarão os pacientes, os funcionários e a organização como um todo.
- 2 A avaliação da cultura de segurança tem o objetivo de apresentar um quadro geral do que os diferentes atores pensam e fazem quando se trata de segurança. Avaliar uma cultura de segurança significa entender como a cultura organizacional (e seus diferentes elementos) influencia positiva ou negativamente as decisões relacionadas à segurança no trabalho. Reduzir a taxa de acidentes de forma sustentável em uma

organização complexa requer uma transformação cultural comportamental, de modo que as pessoas estejam cientes dos riscos e ajam de acordo com eles. Analisar a cultura de segurança a partir de uma abordagem sistêmica é uma alternativa para gerar uma descrição abrangente das características, limitações e potenciais da cultura nas organizações.

- 3 Na Bolívia, a segurança ocupacional concentra-se em requisitos legais, procedimentos e controles de conformidade, o que é uma abordagem totalmente linear. Há poucos estudos de pesquisa sobre segurança ocupacional em instituições de saúde na Bolívia. Autores como Apaza (2015), Poma (2020) e Velasco (2016) propõem a implementação de sistemas de gestão de segurança e saúde ocupacional em hospitais a partir da perspectiva de sistemas integrados de gestão, mas essas propostas não foram efetivas na prática. A pandemia destacou como as organizações são frágeis, não lineares e incompreensíveis. Uma abordagem sistêmica poderia fornecer uma estrutura para entender como a tomada de decisões e o comportamento dos trabalhadores estão intimamente relacionados aos processos de segurança e como esses fatores podem ser abordados para melhorar a eficácia da gestão da segurança dos trabalhadores. É necessário inovar na abordagem do problema da cultura de segurança dos trabalhadores da saúde bolivianos, que têm características sociais, culturais, econômicas e políticas muito particulares, o que os torna diferentes dos trabalhadores de outros países.
- 4 Em 1991, a Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) cunhou o termo “cultura de segurança” em seu relatório sobre o desastre de Chernobyl, definindo-o como as características e atitudes de indivíduos e organizações que priorizam a segurança. Posteriormente, a Nuclear Regulatory Commission (2008) ampliou a definição, afirmando que a cultura de segurança de uma organização é influenciada pelos valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo que moldam seu compromisso com os programas de saúde e segurança. Guldenmund (2000), Hale (2000) e Richter e Koch (2004) concordam que as experiências de uma organização dão origem a atitudes e percepções compartilhadas que se tornam normas e valores que determinam como os trabalhadores reagem aos sistemas de risco e controle. O Institute for a Culture of Industrial Safety (ICSI) define a cultura de segurança como “um conjunto de maneiras de pensar e agir que são amplamente compartilhadas entre as partes interessadas de uma organização no que diz respeito ao controle de seus riscos mais importantes relacionados à atividade” (ICSI, 2018, p. 9).
- 5 O objetivo de uma avaliação da cultura de segurança é fornecer uma compreensão abrangente de como as diferentes partes interessadas respondem às questões de segurança, concentrando-se na identificação e no reforço dos fatores relacionados à segurança. O envolvimento de todas as partes interessadas é fundamental para o sucesso de uma avaliação da cultura de segurança.
- 6 A abordagem sistêmica consiste em considerar os fenômenos como partes de sistemas inter-relacionados ; feedback, causalidade e consideração de propriedades emergentes são elementos-chave dessa abordagem. A aplicação da abordagem sistêmica às organizações sociotécnicas envolve o reconhecimento de que essas organizações não são simplesmente estruturas mecânicas, mas sistemas complexos que envolvem elementos tecnológicos e sociais. A aplicação da abordagem sistêmica à segurança ocupacional em hospitais de um país emergente pode fornecer uma nova visão sobre o problema do desenvolvimento de uma cultura de segurança.

- 7 Os objetivos do estudo foram : 1) Identificar as dimensões críticas da cultura de segurança em hospitais públicos terciários na Bolívia ; 2) Identificar os pontos fortes e fracos relacionados aos padrões de comportamento dos profissionais de saúde em relação à segurança em sua organização ; 3) Aplicar uma abordagem sistêmica à análise da cultura de segurança em hospitais públicos terciários na Bolívia.
- 8 O estudo da cultura de segurança na Bolívia é uma tarefa complexa e desafiadora. Acreditamos que uma abordagem sistêmica poderia fornecer uma estrutura para entender e melhorar a cultura de segurança nesses tipos de organizações.

2. Materiais e métodos

- 9 A pesquisa incluiu métodos quantitativos e qualitativos para atingir os objetivos. Três métodos de coleta de dados (observação, entrevistas e questionário) foram considerados neste estudo.
- 10 A população estudada corresponde aos hospitais públicos da cidade de Santa Cruz, Bolívia. Para isso, foi selecionada uma amostra de dois hospitais públicos sob o critério de selecionar os maiores hospitais, nos quais foram estudadas as condições de trabalho dos funcionários e sua relação com a cultura de segurança ocupacional. Os dois hospitais foram selecionados para o estudo pelos seguintes motivos : 1) suas características organizacionais são semelhantes às da maioria das instituições públicas desse tipo ; 2) o interesse demonstrado pelos gerentes em trabalhar para melhorar a segurança hospitalar ; 3) suas características de volume de pacientes, pois cobrem mais de 60 % da população metropolitana ; 4) estão em operação há mais de 35 anos ; e 5) são os hospitais de referência em toda a área de Santa Cruz.
- 11 Para a medição quantitativa da cultura de segurança, foi utilizado o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) desenvolvido por Sexton et al. (2003) com financiamento da *Robert Wood Johnson Foundation* em colaboração com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Os itens do SAQ foram desenvolvidos em grupos de discussão e reuniões com profissionais da área de saúde, revisões de literatura e discussões em mesas redondas, que geraram um conjunto de mais de 100 itens abrangendo quatro áreas : clima de segurança, trabalho em equipe, triagem de estresse e clima organizacional. Uma versão abreviada, denominada SAQ-SF, com 6 dimensões de atitude e 40 itens, foi usada neste estudo (cf. Figura 1).

FIGURA 1. DIMENSÕES DO SAQ-SF. FONTE: SEXTON (2003).		
DIMENSÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA		DEFINIÇÃO DAS DIMENSÕES
1	Ambiente no local de trabalho	Refere-se ao grau de satisfação com o ambiente de trabalho.
2	Relações com os colegas	Refere-se à qualidade percebida em relação à colaboração entre o pessoal de saúde.
3	Organização e direção do serviço e do hospital	Refere-se ao grau de satisfação e conforto dos profissionais de saúde em relação às ações da direção.
4	Clima de segurança	É a percepção do compromisso da organização com a segurança.
5	Condições de trabalho	É a percepção da qualidade do ambiente de trabalho e do suporte logístico.
6	Reconhecimento do nível de estresse	É a percepção da influência de fatores estressores sobre o desempenho.

Figura 1. Dimensões do SAQ-SF. Fonte : Sexton (2003)

12 Para o estudo qualitativo, foram realizadas 30 entrevistas com profissionais de saúde em cada hospital e em diferentes níveis de hierarquia (médicos, enfermeiros, técnicos e equipe administrativa). Durante as visitas aos hospitais, o pesquisador principal se apresentou à equipe no início de cada turno e convidou os sujeitos a participar voluntariamente das entrevistas, cada uma com duração de 30 a 40 minutos. A primeira etapa consistiu em uma breve apresentação do pesquisador, na qual foram mencionados os objetivos do estudo. Em seguida, foram abordados os pontos fortes e fracos da instituição com relação à segurança e à saúde ocupacional em cada uma das dimensões estabelecidas para o estudo. As entrevistas com os diretores e chefes de departamento foram realizadas nos escritórios dos entrevistados, com duração média de 45 minutos.

3. Resultados

3.1. Caso 1

13 Como parte do estudo, foi realizado um cálculo do tamanho da amostra, com um número de população (N) de 382 e uma confiabilidade de 95 %, o tamanho da amostra resultou em 226 funcionários do hospital pesquisados. Foi obtido um total de 223 respostas, das quais apenas 3 foram descartadas por terem menos de 50 % das respostas preenchidas. A amostra incluiu vários departamentos, como Gerência Geral, Auditoria Médica, Subdiretoria Médica, Recursos Humanos e Subdiretoria Administrativa, entre outros. Para garantir uma representação dos funcionários do hospital, foi dada prioridade àqueles que passavam a maior parte do tempo trabalhando no hospital. Essa abordagem permitiu a compreensão da cultura organizacional, levando em conta não apenas o tempo de serviço, mas também o tempo de permanência na instituição.

14 Departamentos como Emergência, Cirurgia, Neurologia, Pediatria, Traumatologia, Medicina Interna, Cuidados Críticos, Emergência, Ambulatório, Ginecologia,

Laboratório e outros serviços também foram incluídos no estudo. Devido ao pequeno número de funcionários em algumas áreas, elas foram agrupadas sob o nome “outros” para garantir que ninguém ficasse de fora do estudo. Ao se concentrar em uma ampla gama de departamentos e funcionários, este estudo oferece uma visão geral abrangente da cultura de segurança no hospital. A Figura 2 apresenta uma representação gráfica dos resultados da pesquisa, que fornece informações valiosas sobre a cultura de segurança no hospital.

FIGURA 2. RESULTADOS DO SAQ-SF PARA O CASO 1.

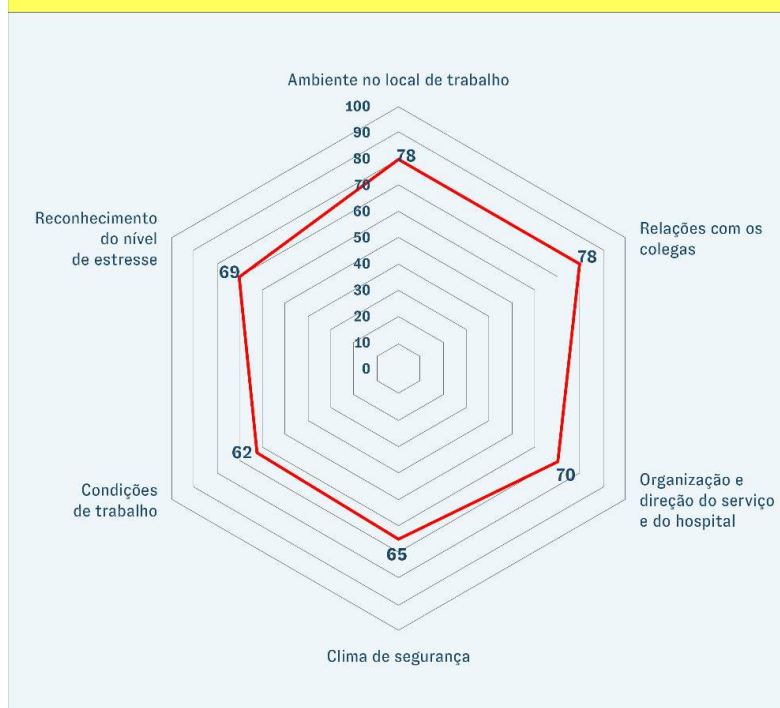


Figura 2. Resultados do SAQ-SF para o caso 1

- 15 Os resultados revelam que duas dimensões (ambiente de trabalho e relações entre colegas) ultrapassaram o limite de 75 % de respostas positivas, indicando que são pontos fortes da instituição. Entretanto, as dimensões do clima de segurança e das condições de trabalho receberam pontuações relativamente baixas, o que sugere uma oportunidade de melhoria. Embora haja espaço para progresso, essas pontuações estão na faixa aceitável, destacando o potencial de transformação positiva. Mais da metade dos entrevistados indicou que os níveis de estresse estavam afetando negativamente seu desempenho, o que exige atenção urgente. A solução desse problema poderia levar a uma melhoria significativa na cultura geral de segurança do hospital.
- 16 Os resultados revelaram que os aspectos organizacionais e gerenciais relacionados à segurança ocupacional foram identificados como pontos fracos. No entanto, o ambiente de trabalho foi percebido como um ponto forte pela equipe do hospital, que demonstrou um alto grau de identificação com a instituição e relatou sentir-se bem em trabalhar lá. No entanto, os funcionários mencionaram pontos fracos na forma como o hospital gerencia a segurança, indicando que há espaço para melhorias em termos de segurança no trabalho, com cargos de gerência, equipe de enfermagem, laboratórios e serviços gerais com pontuação acima de 80 %, médicos, equipe administrativa e o restante com pontuação abaixo, mas acima de 70 % em todos os casos. A cooperação

entre os colegas de trabalho foi outra dimensão forte da instituição, com todas as perguntas recebendo mais de 75 % de respostas positivas.

- 17 Os participantes destacaram o trabalho em equipe, a boa receptividade às iniciativas e o apoio entre os profissionais. No entanto, foram identificados pontos fracos nas áreas de comunicação e reconhecimento dos esforços dos funcionários dentro da organização e na gestão do serviço e do hospital. Embora os gerentes tenham considerado um ponto forte para a instituição, a percepção variou de acordo com os atores, com os médicos administrativos e os serviços apresentando pontuações mais baixas, mas ainda acima de 70 %. O clima de segurança foi considerado um ponto fraco, com uma ponderação abaixo de 75 %. Os participantes observaram uma falta de responsabilidade e de foco da liderança na segurança, uma falta de melhoria contínua da segurança, que erros são cometidos, que as regras não são seguidas, que os incidentes não são relatados, que os canais para lidar com problemas de segurança ocupacional são inadequados e que a segurança não é percebida como uma prioridade institucional. Além disso, foram observadas deficiências nas condições de trabalho, principalmente no que diz respeito ao treinamento e à supervisão dos funcionários, especialmente dos residentes. Constatou-se que os níveis de estresse são altos e afetam o desempenho dos funcionários, sendo a sobrecarga de trabalho, o ambiente estressante e a fadiga as principais preocupações.
- 18 A análise qualitativa revela áreas de risco que afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, incluindo carga física, perigos biológicos, estresse emocional e exposição a produtos químicos. Esses fatores são motivo de preocupação tanto para a equipe de saúde quanto para a equipe administrativa e, de acordo com os entrevistados, é fundamental abordar essas questões alocando recursos adequados, implementando programas de treinamento eficazes e promovendo uma cultura de segurança proativa em toda a organização.
- 19 Um dos principais fatores identificados pelos trabalhadores é a sobrecarga de trabalho, exacerbada pela falta de recursos, tanto em termos de equipamentos quanto de pessoal. Um médico da equipe relata que “trabalhar com equipamentos médicos obsoletos e em condições que não garantem a segurança e o bem-estar da equipe é frustrante e pode dificultar a implementação de medidas de segurança adequadas”.
- 20 A falta de recursos financeiros para contratar mais funcionários agrava a situação, pois a sobrecarga de trabalho contribui para erros e acidentes. Esse problema é evidenciado pelos depoimentos dos funcionários: uma enfermeira-chefe menciona que “a carga física e emocional são desafios significativos para os enfermeiros, o que pode afetar a qualidade do atendimento e aumentar o risco de erros”.
- 21 A falta de pessoal e a pressão de trabalho resultante contribuem para a fadiga e o estresse, afetando a qualidade do atendimento e aumentando o risco de erros. Além disso, o estresse relacionado ao trabalho tem um impacto considerável sobre a saúde mental e física dos funcionários do hospital, afetando seu desempenho e sua capacidade de manter um ambiente de trabalho seguro. A fadiga, a exaustão e a falta de sono associadas ao estresse crônico diminuem o estado de alerta e a capacidade de resposta dos funcionários, aumentando o risco de acidentes e lesões no local de trabalho.
- 22 De modo geral, os funcionários concordam que, para reduzir os riscos, é fundamental que o hospital aborde essas áreas problemáticas com uma abordagem holística, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários, estimulando o treinamento

contínuo em segurança e promovendo uma cultura organizacional que priorize a segurança e o bem-estar dos funcionários e dos pacientes.

3.2. Caso 2

- 23 De acordo com o cálculo do tamanho da amostra, com um número de população (N) de 324 e uma confiabilidade de 95 %, o tamanho da amostra foi de 207 funcionários, 202 respostas foram obtidas, descartando 5 por terem menos de 50 % das respostas preenchidas. A pesquisa abrangeu vários departamentos, incluindo a gerência sênior, como o Gerente Geral, a Auditoria, o Diretor Médico Adjunto, o Diretor Adjunto de Enfermagem e o Diretor Administrativo Adjunto. Além disso, departamentos como Emergência, Cirurgia, Cardiologia, Cuidados Críticos, Medicina Interna, Neurologia, Pediatria, Traumatologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Laboratório e outros, como Imagiologia, Fisiatria e Serviços Gerais.
- 24 Ao incluir uma gama diversificada de participantes, o estudo proporciona uma compreensão holística da dinâmica organizacional e contribui para uma avaliação mais confiável da cultura de segurança geral do hospital. O maior grupo profissional foi o de médicos, com 41 % da população pesquisada ; 62 % dos entrevistados trabalham nesse hospital há mais de 5 anos e 62 % têm 40 anos ou menos.
- 25 A Figura 3 mostra os resultados gerais desse caso. Nenhuma das dimensões ultrapassa o limite de 70 % de respostas positivas. Em particular, o ambiente de trabalho é a dimensão com a maior pontuação, com 69 %. O clima de segurança e as condições de trabalho tiveram a pontuação mais baixa entre as dimensões avaliadas.

FIGURA 3. RESULTADOS SAQ-SF DEL CASO 2.

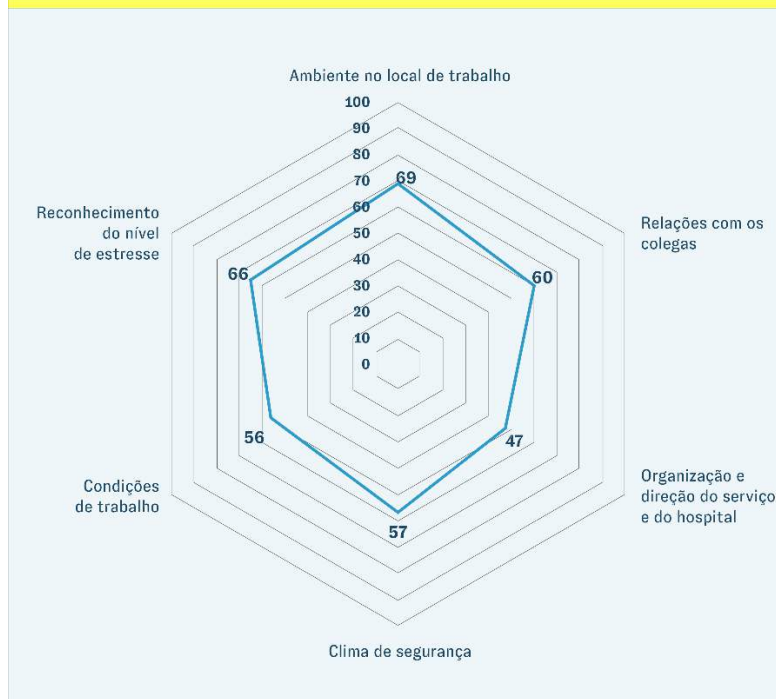


Figura 3. Resultados do SAQ-SF para o caso 2

- 26 Além disso, pouco mais de 50 % das respostas indicaram que o nível de estresse tem um impacto negativo no desempenho dos funcionários, o que reforça ainda mais a

importância dessa preocupação. Esses resultados destacam a necessidade urgente de intervenções e melhorias em várias áreas para promover um ambiente mais favorável e de apoio aos funcionários do hospital. Melhorar o clima de segurança e as condições de trabalho e, ao mesmo tempo, abordar com eficácia as fontes de estresse deve ser uma prioridade para aumentar o bem-estar dos funcionários e otimizar seu desempenho no ambiente hospitalar.

- 27 Os resultados do estudo mostram que os principais pontos fracos da instituição giram em torno de elementos organizacionais, desde a liderança e a administração até as condições específicas do cargo e as estruturas de trabalho. Como no caso 1, os pontos fracos organizacionais são mais pronunciados em cargos de gerência e serviços gerais, conforme evidenciado pelas pontuações acima de 70 %. Entretanto, médicos e enfermeiros obtiveram pontuações significativamente mais baixas em comparação. A importância da cooperação entre colegas de trabalho também é enfatizada, com os participantes destacando qualidades como trabalho em equipe, mente aberta para novas iniciativas, comunicação eficaz e apoio mútuo. Notavelmente, os enfermeiros obtiveram as pontuações mais altas nessa dimensão. Em relação à organização e à administração do hospital, observam-se deficiências na comunicação e no reconhecimento dos esforços dos funcionários em todas as áreas pesquisadas. Os médicos obtiveram a pontuação mais baixa nessa dimensão, com menos de 50 % de respostas positivas.
- 28 Na análise qualitativa, os funcionários do hospital relatam que o principal problema são as restrições financeiras e de recursos que afetam negativamente a segurança no emprego. A falta de fundos leva a uma infraestrutura precária, equipamentos médicos insuficientes e falta de pessoal, resultando em condições de trabalho inseguras e aumento da carga de trabalho para a equipe. O excesso de trabalho é uma constante no hospital, impulsionado pela alta demanda por atendimento médico, pois é o hospital da população mais pobre. Essa situação força os funcionários a trabalhar em turnos longos e exaustivos, o que aumenta o risco de fadiga e erros médicos. Depoimentos da equipe médica confirmam esse problema, com um chefe de departamento mencionando que “médicos e enfermeiros frequentemente enfrentam alta demanda por atendimento médico e escassez de pessoal, o que resulta em turnos longos e cansativos, aumentando o risco de fadiga e erros”. A fadiga pode diminuir a capacidade de manter a concentração e tomar decisões seguras, colocando em risco a segurança dos pacientes e da equipe.
- 29 Os participantes destacaram que todos os funcionários têm um papel importante na cultura de segurança, embora tenham mencionado que a equipe de enfermagem e a equipe médica são as principais responsáveis por garantir a segurança no hospital.
- 30 O estresse no trabalho é mencionado como um fator crítico que compromete a segurança dos funcionários do hospital; o estresse pode reduzir a adesão aos protocolos e práticas de segurança, pois os funcionários, sob pressão, podem optar por atalhos ou negligenciar os procedimentos adequados.
- 31 Por outro lado, eles identificaram deficiências na comunicação entre a equipe, entre os departamentos e entre a gerência e a equipe. Essas deficiências de comunicação podem resultar em mal-entendidos, erros e incidentes de segurança.

- 32 Para mitigar esses problemas, os trabalhadores acreditam que a liderança institucional deve apoiar ativamente as iniciativas de segurança ocupacional e estabelecer políticas claras que promovam um ambiente seguro para a equipe e os pacientes.
- 33 O diretor do hospital enfatiza que “reconhecemos que sempre há espaço para melhorias em termos de segurança ocupacional, estamos abertos a receber feedback da equipe e a trabalhar juntos para implementar mudanças positivas que melhorarão o ambiente de trabalho para todos”.

4. Discussão

- 34 Comparando os diagramas dos dois casos (Figura 4), há uma diferença notável nas pontuações, com os resultados do caso 2 sendo inferiores aos do caso 1. O ambiente de trabalho e as relações com os colegas de trabalho aparecem como os aspectos mais fortes, enquanto a liderança organizacional, o clima de segurança e as condições de trabalho continuam sendo as dimensões mais fracas em ambos os casos.
- 35 Com relação ao ambiente de trabalho, observa-se um alto grau de identificação dos funcionários com os hospitais. Da mesma forma, a cooperação entre colegas de trabalho se destaca como uma dimensão forte em ambos os cenários. Entretanto, é nas áreas de organização e gestão hospitalar, bem como no clima de segurança, que os pontos fracos são mais pronunciados, especialmente no Caso 2.

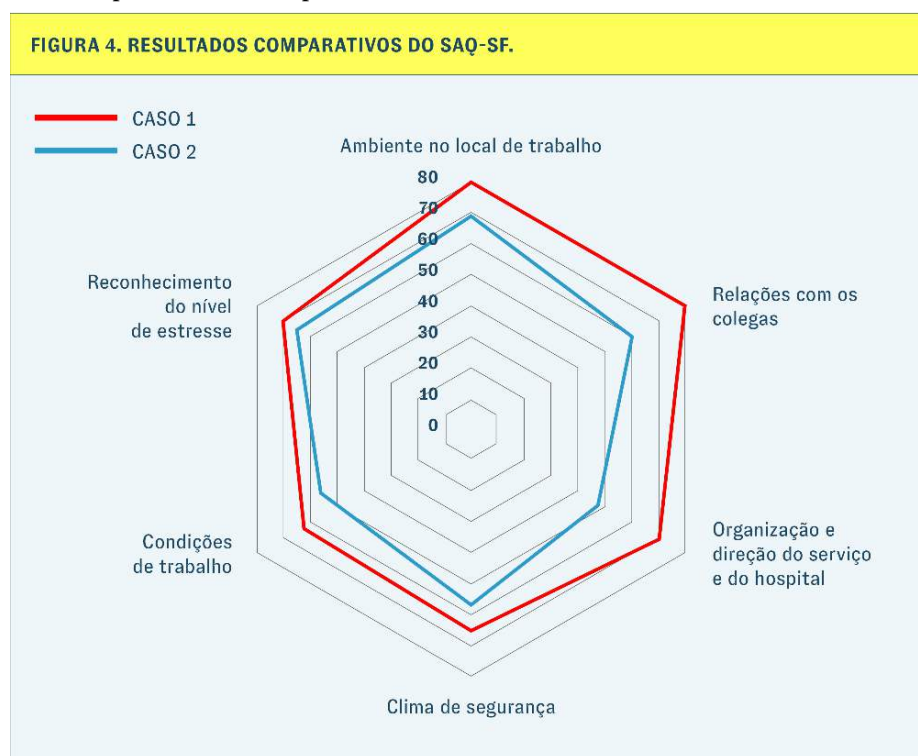


Figura 4. Resultados comparativos do SAQ-SF

- 36 As diferenças dentro das dimensões são notáveis. Entre as principais questões destacam-se a falta de responsabilização, a orientação inadequada da liderança para a segurança, a ausência de iniciativas de melhoria contínua, a ocorrência de erros, o descumprimento das normas, a promoção limitada da notificação de incidentes, o

desconhecimento dos canais apropriados para tratar questões de segurança no trabalho e a percepção de falta de prioridade institucional em relação à segurança.

- 37 Além disso, as condições de trabalho apresentam deficiências significativas, especialmente no que diz respeito ao treinamento e supervisão do pessoal. Ademais, parecem existir lacunas na formação em segurança no trabalho em ambos os casos. Os elevados níveis de estresse agravam ainda mais os desafios enfrentados pelos funcionários, sendo a sobrecarga de trabalho, um ambiente estressante e a fadiga as principais preocupações.
- 38 Nestes hospitais, é evidente que os gestores podem carecer de uma compreensão clara da importância da segurança ou não dar a ela a devida prioridade. Como consequência, é menos provável que sejam adotadas medidas proativas e que sejam alocados recursos para melhorar a segurança. A presença de uma liderança voltada para a segurança por parte dos gestores é fundamental para estabelecer uma cultura positiva nos hospitais públicos. Os gestores devem reconhecer a importância da segurança e adotar medidas concretas para melhorá-la. Isso inclui fornecer à equipe os recursos e o apoio necessários, implementar políticas e programas eficazes e comunicar a importância da segurança para toda a organização.
- 39 Além disso, os hospitais devem se esforçar para promover relações saudáveis entre o pessoal, garantindo uma equipe adequada para atender às necessidades institucionais e evitar a sobrecarga de trabalho. Devem também ser implementados programas de formação e conscientização que permitam ao pessoal identificar e notificar os riscos ocupacionais, bem como desenvolver condutas e práticas seguras em suas atividades diárias.
- 40 A abordagem sistêmica da cultura de segurança pode ajudar as organizações a identificar os fatores que contribuem para uma cultura de segurança positiva ou negativa. Ao compreender esses fatores, as organizações podem tomar medidas para aprimorar sua cultura de segurança e reduzir os riscos.
- 41 Múltiplas variáveis afetam a segurança de pacientes e trabalhadores nos hospitais. O ambiente de trabalho, as relações com os colegas, a organização e gestão do serviço e do hospital, o clima de segurança, as condições de trabalho e o reconhecimento do nível de estresse são fatores críticos que impactam a cultura de segurança nos hospitais, e essas variáveis estão inter-relacionadas de diversas maneiras. Um ambiente de trabalho inadequado pode gerar estresse, o que pode tornar os funcionários mais propensos a cometer erros. Um clima de segurança negativo pode fazer com que os funcionários se sintam inseguros, aumentando também a probabilidade de erros, e as más condições de trabalho podem dificultar que os funcionários executem seu trabalho com segurança.
- 42 Existem também outras variáveis externas e internas que se relacionam e influenciam mutuamente de forma complexa. A melhoria de uma variável pode impactar positivamente outras variáveis, resultando em uma melhoria geral de todo o sistema.
- 43 Em relação à cultura de segurança nos hospitais públicos da Bolívia, há uma ampla margem para melhorias. Em alguns casos, a segurança pode não ser uma prioridade na gestão hospitalar, o que leva a uma cultura onde os trabalhadores da saúde podem não se sentir adequadamente apoiados para relatar riscos e situações perigosas. A falta de treinamento e comunicação sobre os riscos ocupacionais e as medidas preventivas pode agravar ainda mais a situação.

5. Conclusões

- 44 O estudo utilizou uma abordagem sistêmica para avaliar a cultura de segurança em dois grandes hospitais públicos de Santa Cruz, Bolívia. Os resultados revelaram pontos fortes e fracos em diferentes dimensões da cultura de segurança das instituições.
- 45 No caso 1, o ambiente de trabalho e as relações com os colegas foram identificados como pontos fortes, indicando um alto nível de identificação dos funcionários com o hospital e uma cooperação positiva entre colegas. No entanto, foram observados pontos fracos nas áreas de clima de segurança e condições de trabalho, com preocupações em relação aos níveis de estresse que afetavam negativamente o desempenho. Esses resultados sugerem a necessidade de intervenções para melhorar as práticas de segurança, abordar os problemas relacionados ao estresse e aprimorar a cultura geral de segurança do hospital.
- 46 No caso 2, as pontuações foram inferiores às do caso 1 em todas as dimensões avaliadas. As deficiências organizacionais, especialmente em liderança, gestão e comunicação, foram evidentes. O clima de segurança e as condições de trabalho obtiveram as pontuações mais baixas, destacando a necessidade de intervenções nessas áreas. O estudo também revelou deficiências na formação em segurança e altos níveis de estresse entre os funcionários.
- 47 Esses resultados ressaltam a importância de abordar as deficiências organizacionais, promover uma comunicação eficaz e fomentar uma cultura de reconhecimento e apoio dentro do hospital.
- 48 Ambos casos destacam a importância de uma cultura de segurança sólida nas organizações de saúde. Os resultados ressaltam a necessidade de que os gestores dos hospitais adotem medidas proativas e alocuem recursos para priorizar a segurança, fornecer o apoio e os recursos necessários ao pessoal e implementar políticas e programas eficazes. Devem ser estabelecidos programas de formação e conscientização que permitam ao pessoal de saúde identificar e notificar os riscos ocupacionais, desenvolver condutas seguras e promover uma cultura de segurança positiva.
- 49 O estudo contribui para a compreensão da cultura de segurança nos hospitais públicos bolivianos e fornece insights para administradores de saúde e formuladores de políticas. Os resultados desta pesquisa podem ser utilizados para projetar estratégias que promovam a cultura de segurança, melhorem as condições de trabalho e, em última análise, contribuam para o bem-estar dos pacientes e do pessoal de saúde.
- 50 Apesar das limitações do estudo, ele oferece uma referência única para a Bolívia. Uma das limitações importantes foi o acesso aos ambientes de ambos os hospitais, uma vez que, durante grande parte do estudo, estavam em estado de emergência sanitária devido à pandemia de Covid-19. As limitações incluíram restrições significativas ao acesso aos ambientes institucionais, limitações na disponibilidade de pessoal e a impossibilidade de realizar reuniões em grupo ou revisar documentação relevante de forma eficaz. Além das barreiras físicas e logísticas, houve desafios significativos em termos de colaboração do pessoal. Nem todo o pessoal se mostrou disposto a participar do estudo. Muitos argumentaram que a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho, exacerbada pela crise sanitária, os impediam de dedicar recursos a atividades adicionais, como a participação em estudos ou entrevistas. Para a realização das pesquisas, não foi possível garantir a aleatoriedade da amostra, uma vez que foram

entrevistadas as pessoas que estavam no serviço no momento da visita. Portanto, foi cumprido o número de sujeitos entrevistados, mas com base nas pessoas que se pôde alcançar. Consideramos, no entanto, que esse fato não gera viés nos resultados obtidos.

- 51 Para trabalhos futuros, recomenda-se a implementação da abordagem utilizada neste estudo como ponto de partida para outras organizações de saúde grandes e médias da Bolívia que desejam começar a trilhar o caminho da cultura de segurança.

BIBLIOGRAFIA

- Apaza, V. (2015). Modelo de plan de higiene, seguridad ocupacional y bienestar Caso : Instituto Nacional de Medicina Nuclear [Tesis de maestría]. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Guldenmund, F. (2000). The nature of safety culture : A review of theory and research. *Safety Science*, 34(3), 215-257. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00014-X)
- Guldenmund, F. (2007). The use of questionnaires in safety culture research - an evaluation. *Safety Science*, 45(6), 723-743. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.04.006>
- Hale, A. (2000). Culture's confusions. *Safety Science*, 34(3), 1-14.
- ISCI - Institut pour une culture de sécurité industrielle (2018). Safety Culture : from Understanding to Action. Institut pour une culture de sécurité industrielle. https://www.icsi-eu.org/sites/default/files/2020-07/Icsi_cahier_EN_safety-culture_2017.pdf
- Nuclear Regulatory Commission (2008). Safety Culture in the Nuclear Industry. NUREG/GR-1575. US Nuclear Regulatory Commission.
- Poma, N. (2020). Accidentes laborales y factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo del policlínico 18 de mayo de la C.N.S. durante el primer semestre de la gestión 2019. [Tesis de maestría]. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Richter, A., & Koch, C. (2004). Integration, differentiation and ambiguity in safety cultures. *Safety Science*, 42(8), 703-722. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2003.12.003>
- Velasco, G. (2016). *Diseño de un plan de seguridad industrial y salud ocupacional en el instituto boliviano de rehabilitación I.B.R de la caja nacional de salud* [Tesis de maestria]. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

RESUMOS

Uma cultura de segurança é um conjunto de valores, crenças, atitudes, normas e comportamentos partilhados que afetam a segurança das pessoas. O objetivo do estudo foi caracterizar a cultura de segurança nos hospitais públicos da Bolívia. Foi utilizada uma abordagem de método misto, com a aplicação de entrevistas e questionários. Para a medição quantitativa, foi usado o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). Os resultados mostraram pontos fortes e fracos nos aspetos organizacionais dos hospitais estudados. O ambiente de trabalho e as relações entre os trabalhadores foram identificados como pontos fortes. O clima de

segurança e as condições de trabalho são pontos fracos em ambos os hospitais. A liderança e a gestão, a comunicação, o reconhecimento dos esforços dos profissionais e os níveis de stress foram identificados como áreas que exigem melhorias. O estudo concluiu que uma abordagem sistémica poderia levar a uma transformação cultural para melhorar as culturas de segurança nestas organizações.

Una cultura de seguridad es un conjunto de valores, creencias, actitudes, normas y comportamientos compartidos que afectan a la seguridad de las personas. El objetivo del estudio fue caracterizar la cultura de seguridad en los hospitales públicos en la ciudad de Santa Cruz, Bolivia. Se utilizó un enfoque de método mixto, mediante la aplicación de entrevistas y cuestionarios. Para la medición cuantitativa se utilizó el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ). Los resultados mostraron fortalezas y debilidades en aspectos organizacionales de los hospitales estudiados. Se identificaron como fortalezas el ambiente en el lugar de trabajo y las relaciones entre trabajadores. El clima de seguridad y las condiciones de trabajo son debilidades en ambos hospitales. El liderazgo y la gestión, la comunicación, el reconocimiento de los esfuerzos de los empleados y los niveles de estrés se identificaron como áreas que requieren mejoras. El estudio concluyó que un enfoque sistémico podría conducir a una transformación cultural para mejorar las culturas de seguridad en este tipo de organizaciones.

Une culture de la sécurité est un ensemble de valeurs, de croyances, d'attitudes, de normes et de comportements partagés qui affectent la sécurité des personnes. L'objectif de cette étude était de caractériser la culture de la sécurité dans les hôpitaux publics de Bolivie. Une méthode mixte a été utilisée, par le biais d'entretiens et de questionnaires. Le Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a été utilisé pour les mesures quantitatives. Les résultats ont montré des forces et des faiblesses dans les aspects organisationnels des hôpitaux étudiés. L'environnement de travail et les relations avec les employés ont été identifiés comme des points forts. Le climat de sécurité et les conditions de travail sont des points faibles dans les deux hôpitaux. Le leadership et la gestion, la communication, la reconnaissance des efforts des employés et les niveaux de stress ont été identifiés comme des domaines nécessitant une amélioration. L'étude conclut qu'une approche systémique pourrait conduire à une transformation culturelle afin d'améliorer les cultures de sécurité dans ces organisations.

A safety culture is a set of shared values, beliefs, attitudes, norms and behaviors that affect people's safety. The objective of the study was to characterize safety culture in public hospitals in Bolivia. A mixed method approach was used, through the application of interviews and questionnaires. The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) was used for quantitative measurement. The results showed strengths and weaknesses in organizational aspects of the hospitals studied. Workplace environment and employee relations were identified as strengths. Safety climate and working conditions are weaknesses in both hospitals. Leadership and management, communication, recognition of employee efforts, and stress levels were identified as areas requiring improvement. The study concluded that a systemic approach could lead to a cultural transformation to improve safety cultures in these types of organizations.

ÍNDICE

Mots-clés: culture de la sécurité, approche systémique, hôpitaux publics

Palabras claves: cultura de seguridad, enfoque sistémico, hospitales públicos

Palavras-chave: cultura de segurança, abordagem sistémica, hospitais públicos

Keywords: safety culture, systemic approach, public hospitals

AUTOR

JOSE NELSON CHAVEZ OÑA

<https://orcid.org/0009-0005-7142-3662>, Instituto Tecnológico de Buenos Aires ; Universidad Católica Boliviana. Av. Velarde, 325, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. jchavez.o@ucb.edu.bo