

MARTA FILIPA COSTA SERRARIO

*A importância da gestão da cultura de segurança na prestação  
dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados  
Continuados Integrados*



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2023

MARTA FILIPA COSTA SERRARIO N° 66682

*A importância da gestão da cultura de segurança na prestação  
dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados  
Continuados Integrados*

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da docente:

Professora Doutora Susana Pescada



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2023

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA  
PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS: ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE  
CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

**DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Marta Filipa Costa Serrario  
(assinatura)

---

### **Direitos de cópia ou Copyright**

Copyright: Marta Filipa Costa Serrario

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação, não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradecer à professora Dra. Susana Pescada, que ao longo de mais de 3 anos me acompanhou nesta jornada, sempre com uma palavra motivadora e com toda a paciência para ouvir as minhas dúvidas e angústias. Agradecer toda a paciência e todo o apoio.

Em seguida, agradecer à Santa Casa da Misericórdia de Portimão, instituição sem qual este trabalho não poderia ser realizado. Obrigada por abrirem as portas a alguém que não conheciam, mas também por toda a disponibilidade e amabilidade. Um especial agradecimento ao seu diretor técnico, João Francisco, por compreender as dificuldades e acima de tudo, compreender a importância da realização de investigações deste carácter.

Agradecer ainda a cada um dos participantes, que permitiram a realização deste estudo e a cada um dos responsáveis que entrevistei.

Não poderia deixar de agradecer aos meus pais, que a cada dia me incentivam a querer fazer melhor, mas também a ser melhor e que ao longo destes anos se mantiveram crenes de que chegaria o dia em que este trabalho veria a luz do dia.

Um agradecimento também aos meus irmãos, cunhada e sobrinhos, por acreditarem em mim infinitamente.

E um enorme agradecimento ao Rodrigo, que me acompanha em todas as minhas loucuras, com igual incredulidade e admiração e que acredita em mim e na minha determinação de olhos (quase) fechados.

Agradecer a todos eles, mas também a todos os que possam vir a ler este trabalho e que acreditem, como eu acredito, que esta é uma área que merece ser explorada e investigada.

## RESUMO

O ano de 2020 trouxe consigo a pandemia de COVID-19 e inúmeros desafios a nível da gestão dos cuidados de saúde a nível mundial, nomeadamente a nível do Serviço Nacional de Saúde e especificamente da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, cuja cultura de segurança permanece largamente por investigar no nosso país.

Para responder a estas questões, este trabalho teve como pretensão compreender a importância da gestão da cultura de segurança numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados e identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem e eventos adversos, contribuindo para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança desta instituição.

Este estudo de caso único, exploratório e descritivo, baseou-se na análise documental de normas e relatórios existentes na instituição estudada, na realização de entrevistas a responsáveis por vários níveis de gestão da instituição e na aplicação de questionários aos profissionais.

Os resultados obtidos através destes métodos revelaram coerência entre os dados documentais, a perceção dos profissionais sobre a cultura de segurança e o que é descrito pelos responsáveis pela gestão da mesma. No geral, quer os profissionais quer os seus responsáveis consideraram que a instituição se encontra num estágio de maturidade da cultura de segurança proactivo/sustentável. Ainda assim, foram identificados pontos de melhoria nomeadamente ao nível da comunicação e da formação em segurança e saúde no trabalho, que foram largamente influenciadas pela pandemia e pelas consequências desta na organização da instituição e nas suas preocupações e prioridades.

Com base nos resultados obtidos, sugere-se a realização de investigações noutras instituições e eventualmente com modelos de avaliação da maturidade da cultura de segurança mais adaptados a instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Cultura de segurança, Unidade de cuidados continuados integrados, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, gestão da segurança

## ABSTRACT

*The year 2020 brought to light COVID-19 pandemic and numerous challenges in terms of healthcare management worldwide, namely in terms of our National Health Service and specifically the Long-Term Care Units, whose safety culture remains largely unexplored in our country.*

*To answer these questions, this work aimed to understand the safety culture and the Occupational Health and Safety Management System of an Long-Term Care Unit and to identify good practices and factors related to adverse events and learning, contributing for the development of tools to improve the safety management of this institution.*

*This single, exploratory and descriptive case study was based on documental analysis of existing protocols and reports in the studied institution, on conducting interviews with those responsible for various levels of management of the institution and on the application of questionnaires to the remaining employees.*

*The results obtained through these methods revealed coherence between the documentary data, the employees' perception of the safety culture and what is described by those responsible for managing it. In general, both employees and those responsible for them consider that the; institution is at a stage of maturity in terms of proactive/sustainable safety culture. Even so, points for improvement were identified, namely in terms of communication and training in safety and health at work, which were largely influenced by the pandemic and its consequences on the organization of the institution and its concerns and priorities.*

*Despite the results obtained, it is suggested that investigations be carried out in other institutions and eventually with models for evaluating the maturity of the safety culture more adapted to health institutions.*

**Key-words:** *Safety culture, Long-term Care Unit, Safety Management, Long-term Care Unit National Network*

## ÍNDICE GERAL

	<b>Página</b>
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE TABELAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
LISTA DE SIGLAS .....	xiv
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	4
2.1. Conceitos-chave .....	6
2.1.1. Organização .....	6
2.1.2. Cultura .....	7
2.1.3. Clima e cultura organizacional .....	7
2.2. Clima e cultura de segurança .....	8
2.3. Modelos de avaliação da cultura de segurança .....	9
2.4. A cultura de segurança na área da saúde e a sua gestão .....	15
2.5. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados .....	17
2.6. A cultura de segurança na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados .....	22
3. METODOLOGIA .....	28
3.1. Questão de investigação e objetivos .....	28
3.2. Modelo de análise .....	29
3.3. Caracterização do estudo .....	30
3.4. População-alvo .....	32
3.5. Instrumentos de colheita de dados .....	32
3.6. Procedimentos de análise e tratamento de dados .....	45
3.7. Procedimentos formais e éticos .....	46
4. RESULTADOS .....	48
4.1. A Santa Casa da Misericórdia de Portimão .....	48
4.2. Aspetos situacionais .....	51
4.3. Aspetos psicológicos/clima de segurança .....	60
4.3.1. Caracterização dos participantes no questionário .....	61
4.3.2. Dimensão informação .....	67
4.3.3. Dimensão aprendizagem organizacional .....	72
4.3.4. Dimensão envolvimento .....	76
4.3.5. Dimensão comunicação .....	79

4.3.6. Dimensão comprometimento .....	83
4.4. Estádio de maturidade .....	91
5. DISCUSSÃO .....	93
5.1. Recomendações estratégicas para a gestão da segurança .....	99
6. CONCLUSÕES .....	103
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	111
8. APÊNDICES .....	119
APÊNDICE 1 – Guião das entrevistas.....	120
APÊNDICE 2 – Questionário aplicado.....	123
APÊNDICE 3 – Análise das entrevistas .....	130
APÊNDICE 4 - Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade do Algarve.....	137
APÊNDICE 5 - Carta explicativa enviada à UCCI.....	140
APÊNDICE 6 - Consentimento informado.....	144
APÊNDICE 7 - Transcrição completa das entrevistas.....	147
APÊNDICE 8 - Tabelas de frequências absolutas e relativas dos dados dos questionários .....	171
9. ANEXOS .....	181
ANEXO 1 - Parecer da Comissão de Ética da Universidade do Algarve.....	182
ANEXO 2 - Parecer do Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Algarve.....	184
ANEXO 3 – Autorização da SCMP para realização da investigação.....	189

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
Figura 2.1 – Esquematização do conceito de economia da saúde .....	5
Figura 2.2 – Modelo da reciprocidade de Cooper .....	10
Figura 2.3 – Modelo de evolução da cultura de segurança .....	12
Figura 2.4 – Relação entre número de acidentes e o estágio da cultura de segurança ...	13
Figura 3.1 – Modelo de Análise do Estudo .....	30
Figura 4.1 – Organograma da SCMP.....	49

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Página</b>
Tabela 2.1 – Equipas e unidades constituintes da RNCCI .....	19
Tabela 2.2 – Respostas da RNCCI em fevereiro de 2021 .....	20
Tabela 2.3 – Distribuição das vagas na RNCCI na região do Algarve em fevereiro de 2021 .....	21
Tabela 3.1 – Documentos disponibilizados e consultados relativos ao período temporal 2013-2021 .....	34
Tabela 3.2 – Principais temas abordados nas entrevistas .....	36
Tabela 3.3 – Caracterização das variáveis sociodemográficas .....	38
Tabela 3.4 – Caracterização das variáveis relativas à maturidade da cultura de segurança .....	40
Tabela 4.1 – Trabalhadores das UCCI de acordo com informação dos RH .....	50
Tabela 4.2 – Análise dos documentos por dimensão avaliada .....	51
Tabela 4.3 – Caracterização dos participantes por categoria profissional .....	62
Tabela 4.4 – Caracterização dos participantes em relação à idade .....	63
Tabela 4.5 – Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de trabalho na UCCI .....	64
Tabela 4.6 – Caracterização dos participantes de acordo com a carga horária e horário mais frequente .....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página</b>
Gráfico 4.1 – Caracterização dos participantes quanto ao sexo .....	63
Gráfico 4.2 – Caracterização dos participantes de acordo com o vínculo contratual .....	65
Gráfico 4.3 – Caracterização dos participantes quanto à unidade ou área em que os participantes exercem funções .....	66
Gráfico 4.4 – Caracterização dos participantes quanto à carga horária .....	66
Gráfico 4.5 – Frequências absolutas das respostas quanto à comunicação de ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	68
Gráfico 4.6 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de meios para reportar ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	69
Gráfico 4.7 – Frequências absolutas das respostas quanto ao comportamento relativamente às ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	70
Gráfico 4.8 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	71
Gráfico 4.9 – Frequências absolutas das respostas quanto ao método de análise das ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	72
Gráfico 4.10 – Frequências absolutas das respostas quanto ao tratamento das ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	73
Gráfico 4.11 – Frequências absolutas das respostas quanto às melhorias em segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	74
Gráfico 4.12 – Frequências absolutas das respostas quanto aos resultados da análise de ocorrências anormais por estágio de maturidade .....	75
Gráfico 4.13 – Frequências absolutas das respostas quanto à participação nas questões relativas à segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	77
Gráfico 4.14 – Frequências absolutas das respostas quanto ao interesse em colaborar nas questões relativas à segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	78
Gráfico 4.15 – Frequências absolutas das respostas quanto à divulgação aos colaboradores de notícias sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	80
Gráfico 4.16 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de um canal de comunicação entre a UCCI e os colaboradores por estágio de maturidade .....	81
Gráfico 4.17 – Frequências absolutas das respostas quanto à comunicação sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	82
Gráfico 4.18 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de auditorias sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	83
Gráfico 4.19 – Frequências absolutas das respostas quanto ao planeamento para a segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	84
Gráfico 4.20 – Frequências absolutas das respostas quanto ao investimento em segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	85

Gráfico 4.21 – Frequências absolutas das respostas quanto à prioridade dada à segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	86
Gráfico 4.22 – Frequências absolutas das respostas quanto à formação em segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	88
Gráfico 4.23 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de uma equipa de apoio à segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	88
Gráfico 4.24 – Frequências absolutas das respostas quanto à existência de procedimentos em segurança no trabalho por estágio de maturidade .....	89
Gráfico 4.25 – Frequências absolutas das respostas quanto à atenção dada à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços por estágio de maturidade.....	90

## LISTA DE SIGLAS

ACSS – Administração Central do Serviço de Saúde  
NHSPSC – *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture*  
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados  
SARS – *Severe Acute Respiratory Syndrome*  
SCMP – Santa Casa da Misericórdia de Portimão  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
UC – Unidade de Convalescença  
UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados  
UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação  
SST – Segurança e Saúde no Trabalho  
SGSST – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho  
RH – Recursos Humanos  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
E1 – Entrevistado 1  
E2 – Entrevistado 2  
E3 – Entrevistado 3  
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados  
EAD – Equipa de Apoio Domiciliário  
ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção  
USO – Unidade Socio-Ocupacional  
USO/IA – Unidade Socio-Ocupacional Infância e Adolescência  
DGS – Direção Geral da Saúde

## **1. INTRODUÇÃO**

Entre 2020 e 2022 enfrentámos, a nível global, uma situação pandémica que muitos consideram a pandemia do século até ao momento. A nível individual, mas também a nível coletivo, todos os países procuram adotar medidas para combater a propagação do vírus SARS-CoV-2. Em Portugal, esta situação veio revelar as fragilidades e necessidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para as quais os profissionais de saúde há muito já vinham a chamar a atenção (Conselho Nacional de Saúde, 2022).

Várias foram as situações, expostas em inúmeras notícias de jornais e noticiários, em que foram dadas a conhecer instituições com condições precárias quer para os profissionais que nele desempenham funções quer para os utentes, a quem são prestados cuidados de saúde. O Conselho Nacional de Saúde (2022) refere precisamente as mudanças existentes nos cuidados de saúde em Portugal durante este período, mas não aborda as instituições da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que são parte integrante do SNS e que sofreram também com o impacto da pandemia.

Por isso mesmo, a cultura de segurança destas instituições merece especial atenção. As pessoas responsáveis pelos vários níveis da gestão destas organizações devem conhecer as medidas que deverão adotar para melhorar a cultura de segurança da sua instituição, assim como devem ser conhecidas as medidas já adotadas e o estágio da cultura de segurança dessas mesmas instituições.

Uma das limitações da investigação é o facto de não ser possível comparar os dados obtidos com dados previamente existentes, uma vez que não existem estudos anteriores da cultura de segurança em instituições de saúde, em especial em Portugal, e dos existentes serem direcionados para a segurança do utente. Ainda assim foi feita uma discussão crítica dos dados com recurso a estudos sobre cultura de segurança em outros ambientes organizacionais e com recurso a instrumentos de avaliação e fontes de dados diferentes.

Tendo em conta os factos acima expostos, o presente estudo irá incidir em uma unidade pertencente à RNCCI, com o objetivo de responder à questão: Qual a importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados numa Unidade de Cuidados de Continuados Integrados?

Para responder a esta questão, foram definidos como objetivos gerais:

- 1) Compreender a importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados numa UCCI;
- 2) Identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma UCCI.

Como objetivos específicos definiram-se os seguintes:

- 1) Caracterizar o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) da UCCI;
- 2) Caracterizar a Cultura de Segurança nas dimensões informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento, a partir da perceção dos profissionais com funções de gestão da UCCI e dos colaboradores da UCCI;
- 3) Identificar o estágio atual da maturidade da cultura de segurança da UCCI;
- 4) Identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de segurança na UCCI.

Este é um estudo de caso único, exploratório e descritivo, no qual se pretende realizar uma investigação de um fenómeno particular e atual. Os objetivos foram assim definidos para permitir uma caracterização da cultura de segurança e uma quantificação do seu estágio de maturidade, revelando dados sobre a realidade vivida dentro de uma instituição da RNCCI.

O presente trabalho é composto por quatro capítulos principais. Após a introdução, é apresentada a revisão da literatura, que inclui os principais conceitos que sustentam este trabalho, os modelos existentes para avaliação da cultura de segurança e ainda uma contextualização da RNCCI e dos dados existentes sobre a sua cultura de segurança. Segue-se a apresentação da metodologia deste trabalho de investigação, onde se inclui a caracterização do estudo, o problema de investigação, os objetivos, a população-alvo e amostra, os instrumentos de colheita de dados, os procedimentos de análise e tratamento

de dados e os procedimentos formais e éticos. Apresentam-se depois os resultados obtidos através da análise de documentos, realização de entrevistas e aplicação de questionários, aos quais se segue a sua discussão. Por fim, encontra-se a conclusão deste trabalho, as referências bibliográficas e os anexos e apêndices considerados relevantes.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

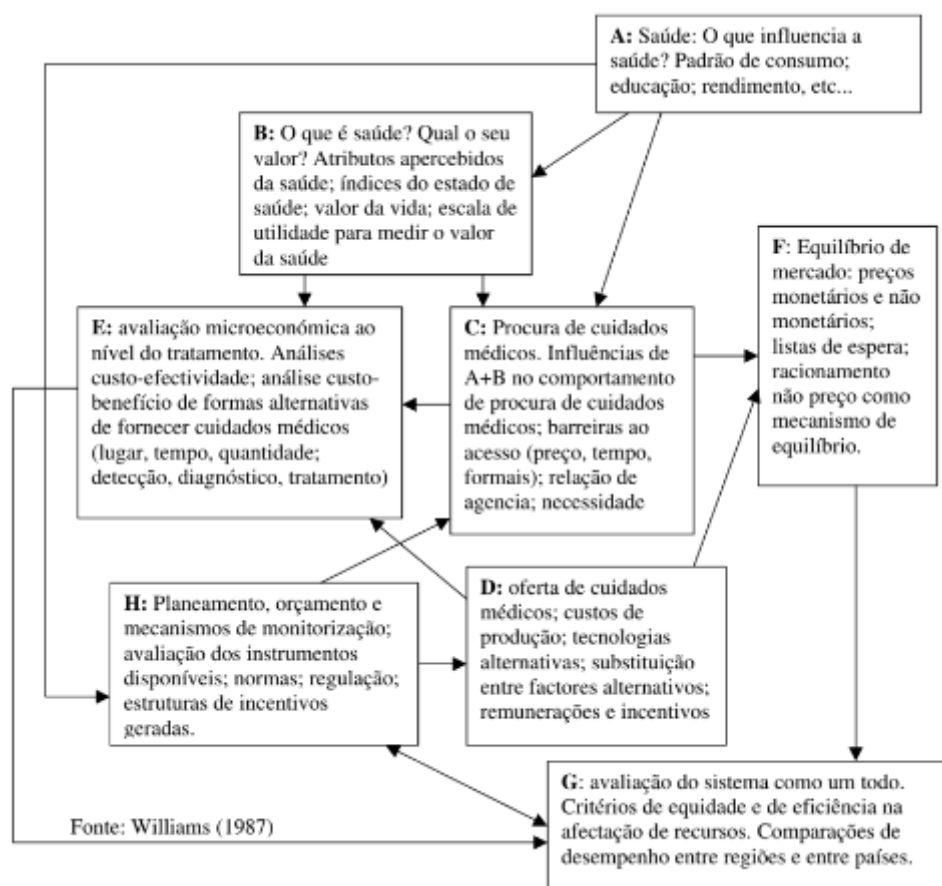
A revisão da literatura constitui uma análise crítica da investigação publicada e disponibilizada sobre o tema em investigação e deve resumir e sintetizar a literatura relativa ao tema em estudo, apresentando uma evolução do problema em análise e debatendo a informação publicada ao longo de um período de tempo (Oliveira e Ferreira, 2014).

Este capítulo é constituído por seis subcapítulos. No primeiro são abordados os conceitos que formam a base das perspetivas teóricas desenvolvidas ao longo dos capítulos subsequentes. Nos ulteriores serão abordados os conceitos e as teorias que sustentam o trabalho de investigação desenvolvido, ou seja, estes capítulos tratam a evolução do conceito de clima e cultura de segurança e as teorias que o sustentam, uma breve introdução à cultura de segurança na saúde e, posteriormente, de forma mais direcionada, é abordada a RNCCI incluindo a sua origem, enquadramento legal e realidade existente no seu funcionamento na atualidade e, por fim, encontrar-se-ão expostos os dados existentes sobre a cultura de segurança na RNCCI, os estudos já realizados e o que se conhece sobre a sua realidade em termos da cultura de segurança.

O contexto pandémico, que surgiu no ano de 2019 e que assolou o nosso país a partir de 2020, revelou inúmeras fragilidades no SNS, e que foram largamente noticiadas nos meios de comunicação social e pelo Conselho Nacional de Saúde (2022). Enquanto utentes, familiares e profissionais de saúde, cada pessoa vivenciou este período com diferentes perspetivas, sentimentos e experiências.

A economia da saúde é encarada como uma área que estuda a afetação de recursos, reconhecidamente limitados, suscetíveis a usos alternativos e considerando necessidades virtualmente ilimitadas (Barros, 2019). Este é um conceito que é abrangente ao ponto de incluir aspetos como determinantes e definições de saúde, como ocorre a procura e a oferta de cuidados de saúde, a avaliação microeconómica, de custo-efetividade e custo-benefício, mas também equilíbrio do mercado, dos preços e listas de espera. Inclui ainda o planeamento, orçamento e mecanismos de monitorização, assim como a avaliação do sistema como um todo e dos critérios de equidade e eficiência na afetação de recursos (Figura 2.1).

Figura 2.1 - Esquemática do conceito de economia da saúde.



Fonte: Williams (1987), citado por Barros (2019).

Ora, associado ao conceito de economia da saúde encontramos frequentemente o conceito de gestão em saúde. Para compreender o conceito de gestão da saúde é necessário apresentar um conceito genérico de gestão, que “é o meio pelo qual as organizações definem e atingem os seus objetivos; sem ela, não existiriam a civilização moderna nem os processos de criação de riquezas” (Thomson e Young, 2002: 13).

Tendo isto em conta, o gestor deve ser alguém que conhece a instituição, a sua atividade e que sabe analisar e avaliar múltiplas situações em contextos distintos. No setor da saúde, cujo objetivo central é a manutenção ou melhoria da saúde, é essencial que haja uma combinação entre o controlo financeiro, que permita a sustentabilidade dos sistemas de saúde, com um especial incentivo ao contributo dos profissionais de saúde para alcançar objetivos e consolidar um sistema de gestão da saúde mais sofisticado (Bernardino, 2020; Nunes, 2013).

Tendo em conta estes aspetos e idiosincrasias do setor da saúde, assim como da sua gestão e economia, importa compreender em que medida a cultura da organização e a

cultura de segurança da mesma em específico são consideradas pelos órgãos de gestão no seu dia-a-dia. Além disso, como já foi referido, o contexto pandémico veio trazer contribuições importantes em termos das preocupações com a segurança dos profissionais de saúde, mas ao mesmo tempo desafios importantes à gestão e economia em saúde e aos gestores das organizações (Conselho Nacional de Saúde, 2022). Repetidos episódios de escassez de material necessário à prestação de cuidados foram noticiados, ao mesmo tempo que se impunha um aumento de preços dos materiais disponíveis, sem o ajuste correspondente no financiamento nas instituições de saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2022; Entidade Reguladora da Saúde, 2020). Todo este contexto e estes desafios revelam a pertinência de compreender a cultura de segurança vigente nas organizações de saúde durante o período pandémico e eventuais preocupações que daqui surgiram e que poderão surgir com os resultados obtidos.

## **2.1. Conceitos-chave**

Este subcapítulo aborda os conceitos que sustentam o trabalho de investigação realizado e que ao mesmo tempo o contextualizam, permitindo integrar conceitos base e interligá-los, facilitando a compreensão das teorias que compõem a base desta dissertação.

Em primeiro lugar, importante apresentar o conceito de organização, uma vez que este trabalho avalia uma organização. Segue-se o conceito de cultura organizacional, o seu significado e a aplicabilidade às organizações, nomeadamente na área da saúde. Por fim, os conceitos de clima e cultura de segurança em termos individuais, mas também a sua estreita relação e a sua distinção, de forma a enquadrar estes no conceito de organização e cultura organizacional.

### **2.1.1. Organização**

Uma organização é considerada uma comunidade social onde ocorre a partilha de um conjunto de valores fundamentais (Matoso, 2016). Guldenmund (2010) indica que uma organização se pode dividir em três níveis: organizacional, grupal e individual. O autor especifica que o nível organizacional corresponde aos processos comportamentais a nível da gestão mais elevada da instituição, e desempenha um papel essencial a nível da segurança da organização. O nível grupal corresponde ao nível intermédio, onde se incluem os processos comportamentais das equipas de trabalhadores e dos seus superiores

diretos. Por fim, é possível encontrar o nível individual que engloba os processos racionais e a percepção de cada indivíduo dentro da organização.

### 2.1.2. Cultura

Quanto à cultura, é um conceito abstrato com consequências concretas nas nossas atitudes e comportamentos (Schein, 2004), em última instância é uma manifestação de pressupostos que definem a condição humana e a sua relação com o ambiente (Cameron e Quinn, 2011). A cultura é um padrão de valores que dá significado à vida dos que os possuem e que de forma inconsciente participam de forma harmoniosa na expressão de um ambiente variado em valores, mas ao mesmo tempo unificado pelos mesmos (Handler, 2005 citado por Bennett, 2015). A cultura é mais do que um conjunto de fragmentos de comportamento, tornando-se na soma total integrada de traços de comportamento e valores que são aprendidos e manifestados pelos membros de uma sociedade (Bennett, 2015).

Schein (2004) refere que um dos aspetos mais importantes da cultura é que esta indica fenómenos que não são visíveis, que são inconscientes, afirmando que a cultura se encontra em cada indivíduo, em constante evolução e orienta e restringe o comportamento dos membros de um grupo através das normas por estes partilhadas.

### 2.1.3. Clima e cultura organizacional

O conceito de clima, em sentido figurado, consiste em atitudes, sentimentos e percepções temporárias de indivíduos (Schneider, 1990 citado por Cameron e Quinn, 2011). Nesse sentido, o clima organizacional é definido como um conjunto temporário de atitudes, sentimentos e percepções individuais, que podem mudar de forma rápida e drástica e que geralmente estão relacionados com características mais observáveis das organizações (Cameron e Quinn, 2011).

Por outro lado, Cameron e Quinn (2011) consideram que a maioria das definições de cultura organizacional convergem no facto de ser um atributo socialmente construído que serve como elemento agregador dos elementos da organização. O conceito de cultura organizacional constitui em última análise a combinação dos conceitos de organização e cultura. Schein (2004) define a cultura organizacional como dinâmica, com origem e difusão nas interações dos indivíduos, moldada pela liderança, comportamento, rotinas,

regras e normas que orientam e restringem comportamentos, ao mesmo tempo que fornecem estrutura e significado aos elementos do grupo.

Cameron e Quinn (2011) distinguem assim clima organizacional de cultura organizacional, em que o primeiro é temporário, facilmente modificável e relacionado com as características mais observáveis das organizações, enquanto o segundo é um atributo socialmente construído e agregador dos elementos da organização, ou seja, menos volátil e menos individual.

De acordo com Cameron e Quinn (2011), a cultura organizacional é composta por elementos observáveis e não observáveis, incluindo comportamentos explícitos, artefactos, normas e contratos e pressupostos implícitos.

Uma organização pode demonstrar preocupação com a segurança dos seus profissionais, mas os seus pressupostos conduzirem a práticas não seguras de forma a permanecer competitiva a baixo custo (Schein, 2004). Estas incongruências entre a realidade na qual a segurança dos profissionais é colocada em causa por princípios relativos à cultura organizacional como a competitividade e o lucro em detrimento da preocupação com o colaborador, devem ser alvo de atenção pela comunidade científica, uma vez que poderão ser elementos que desencadeiam a mudança na cultura organizacional.

## **2.2. Clima e cultura de segurança**

A cultura de segurança é composta por aspetos da cultura organizacional que têm impacto nos comportamentos e atitudes dos membros de uma organização em relação à segurança do trabalho (Guldenmund, 2000, citado por Souza, 2018).

O conceito de cultura de segurança é relativamente recente, surgindo pela primeira vez após o desastre nuclear de Chernobyl, em 1986, no relatório elaborado pelo *International Nuclear Safety Advisory Group*, que justifica o acidente com uma cultura de segurança pobre, relacionada essencialmente com as atitudes e valores dos funcionários e a reiterada violação de regras por estes, assim como as atitudes e ações dos gestores (Soares, 2018).

Anterior ao conceito de cultura de segurança é o conceito de clima de segurança, que surge pela primeira vez em 1951 (Guldenmund, 2000). Este é um conceito relevante, frequentemente relacionado com o de cultura de segurança e por vezes utilizado como

sinónimo. No entanto, tal como Soares (2018) afirma, são conceitos que se relacionam, mas que são distintos: o clima de segurança é uma manifestação da cultura de segurança.

O conceito de clima de segurança pode ser descrito como as perceções dos trabalhadores sobre as prioridades de segurança e valores no ambiente organizacional, composto pelos gestores da organização, os supervisores e os trabalhadores (Soares, 2018).

Quanto ao conceito de cultura de segurança em si, existem numerosas definições, sendo que entre as mais consensuais se encontram a de Reason (1997), Cooper (2000) e Hudson (2001), pelo que apresentam conceitos que se conjugam e definem a cultura de segurança como a interação entre os pressupostos básicos e valores, as práticas coletivas e a estrutura da organização, que são variáveis ao longo do tempo e permitem a gestão da cultura.

A cultura de segurança é um produto de valores individuais e de grupo, implicando o conhecimento e envolvimento de todas as pessoas pertencentes à organização, de forma a atingir um desempenho máximo, com um investimento sólido de todos os profissionais (Stigger *et al*, 2020; Roque, 2016).

Soares (2018) destaca, ainda, o conceito apresentado pelo *Health Safety Executive* (2005), em que a cultura de segurança de uma organização é definida como o produto de valores, atitudes, perceções, competências e padrões comportamentais a nível individual e do grupo, que determinam o compromisso para com a organização e o estilo de gestão da saúde e segurança da organização.

Uma vez mais, à semelhança do que acontece com o conceito de clima e cultura organizacional, os conceitos de clima e cultura de segurança são por vezes indistinguíveis na literatura. Ainda assim, verifica-se igualmente que o clima de segurança se refere a perceções individuais de acordo com o cargo ocupado pela pessoa na hierarquia da organização, ao passo que o conceito de cultura de segurança inclui os valores e as práticas do coletivo, ou seja, da organização.

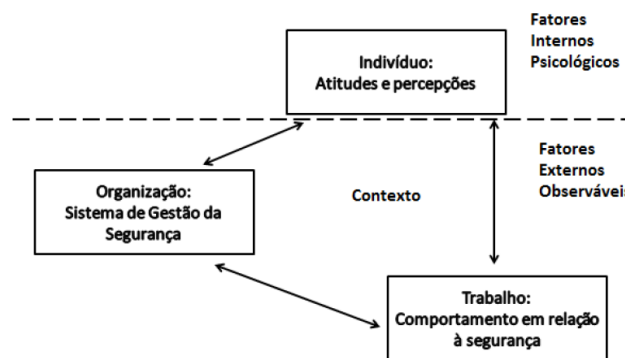
### **2.3. Modelos de avaliação da cultura de segurança**

Neste subcapítulo são abordados os modelos de avaliação da cultura de segurança que servem de base a este trabalho. Inicia-se pelo modelo da reciprocidade da cultura de segurança de Cooper (2000), segue-se o modelo de características de uma cultura de segurança de Reason (1997) e, posteriormente, o modelo de avaliação da maturidade da

cultura de segurança de Hudson (2001) e a adaptação realizada por Gonçalves Filho *et al* (2011) desse modelo.

Cooper (2000) descreve o modelo recíproco da cultura de segurança, através da interrelação entre três elementos da cultura de segurança: aspetos psicológicos, aspetos comportamentais e aspetos situacionais, representado esquematicamente na Figura 2.2. Os aspetos psicológicos podem ser avaliados com recurso a questionários e compreendem o clima de segurança, ou seja, como as pessoas se sentem. Os aspetos comportamentais são as ações e comportamentos relacionados com a segurança. Por fim, os aspetos situacionais englobam as políticas, procedimentos, regulação, estruturas organizativas e sistemas de gestão.

Figura 2.2 - Modelo da Reciprocidade de Cooper.



Fonte: Cooper (2000).

Tal como ilustrado na figura, neste modelo há fatores internos e externos que afetam a cultura de segurança, sendo que os primeiros são fatores psicológicos e os segundos fatores observáveis (Cooper, 2000).

Uma organização pode adotar medidas de segurança ou sistemas de outras organizações, no entanto, a cultura de segurança é única de cada organização e determinada pelas práticas das pessoas que fazem parte da organização a nível individual e coletivo (Daniellou *et al*, 2011). Além disso, há que ter em conta o facto de a cultura de segurança evoluir gradualmente, em resposta às condições existentes, acontecimentos, liderança e disposição dos profissionais (Reason, 1998).

A análise da cultura de segurança, pela sua complexidade, tende a ser realizada, a nível de investigação, através de métodos essencialmente qualitativos e com recurso a entrevistas, observações, auditorias e trabalho de campo (Reason, 1998).

Reason (1997) definiu um conjunto de características que compõem a cultura de segurança de uma organização e influenciam o desempenho da mesma. A cultura da organização deve ser:

- Informada: os gestores e supervisores têm conhecimentos atuais sobre os fatores (humanos, técnicos, organizacionais e ambientais) que determinam a segurança da organização.
- De relato: as pessoas encontram-se dispostas a relatar erros, incidentes e quase erros.
- Justa: uma cultura sem culpabilização, com uma atmosfera de confiança onde as pessoas são encorajadas e recompensadas por fornecer informações relacionadas com a segurança e onde existe a definição clara entre um comportamento aceitável e inaceitável.
- Flexível: caracterizada essencialmente por abandonar o modo hierárquico clássico por um modo mais equitativo.
- De aprendizagem: relacionada com a competência e vontade para retirar conclusões sobre o sistema de informação de segurança e implementar as medidas necessárias.

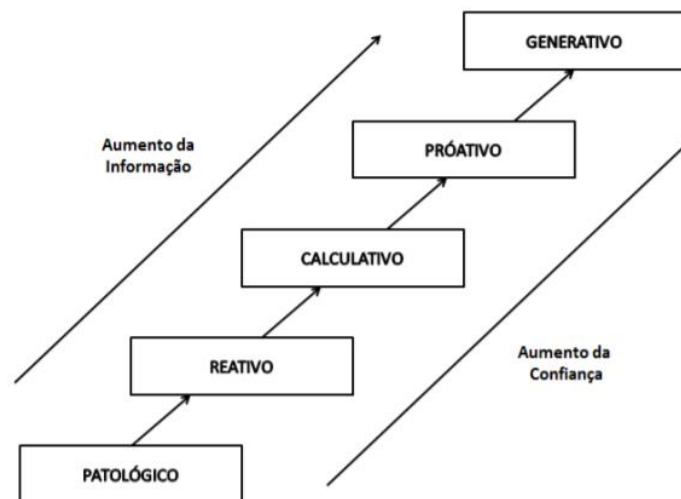
Hudson (2001), baseando-se nas características definidas por Reason (1997) e nos três estádios de cultura organizacional definidos por Westrum em 1993, acrescentou dois estádios adicionais, com a respetiva caracterização. Ainda que seja um modelo desenvolvido há 20 anos, continua a ser amplamente aceite e utilizado na comunidade científica e em investigações sobre a cultura de segurança das organizações, tal como é possível verificar pelo trabalho desenvolvido por Gonçalves Filho *et al* (2011).

Hudson (2001) define cinco estádios de maturidade da cultura de segurança, do menor para o maior, tal como na Figura 2.3: patológico, reativo, calculativo, proativo e

construtivo. O autor descreve as características das organizações de acordo com o seu estágio, sendo possível descrever genericamente cada estágio:

- Patológico: não existem ações relacionadas com a segurança do trabalho na organização.
- Reativo: as ações de relacionadas com a segurança no trabalho só surgem após a ocorrência de acidentes.
- Calculativo: existem ações para gerir o risco nos locais de trabalho, no entanto encontram-se mais direcionadas para quantificar os riscos.
- Proativo: o líder da organização promove ações de melhoria contínua. A organização procura antecipar os problemas antes do seu aparecimento.
- Construtivo: existe um sistema integrado de saúde, segurança e meio ambiente que orienta os negócios da organização. Há uma procura de melhoria constante no controlo dos riscos.

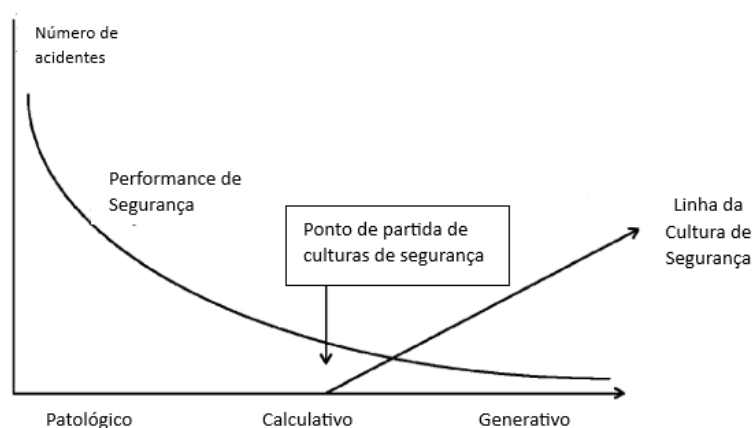
Figura 2.3 – Modelo de evolução da cultura de segurança.



Fonte: Hudson (2001).

Hudson (2001) relaciona o estágio de maturidade da cultura de segurança com o número de acidentes, no entanto, o autor só considera que a cultura de segurança de uma organização se inicia a partir do momento em que esta se encontra no estágio calculativo (Figura 2.4).

Figura 2.4 - Relação entre número de acidentes e o estágio da cultura de segurança.



Fonte: Adaptado de Hudson (2001).

Hudson (2001) faz a caracterização de cada estágio e das suas principais características da organização quanto à comunicação, atitudes organizacionais, ambiente e de saúde e segurança e comportamento no trabalho. A descrição das características das organizações em cada estágio permite avaliar a maturidade da cultura de segurança e indica à organização onde se encontra e os aspetos a melhorar de forma a potenciar a cultura de segurança vigente e melhorá-la (Hudson, 2001). Considerando a importância de uma cultura de segurança mais madura e o seu efeito a todos os níveis, Hudson (2001) identifica a razão para que organizações em cada estágio não evoluam: no estágio patológico a organização simplesmente não se importa; no estágio reativo a organização pensa que não existe nada melhor e não existe quem reclame por melhorias porque cada um sente que faz o melhor que pode fazer; no estágio calculativo a organização resiste à mudança por se encontrar confortável na sua situação, mesmo reconhecendo que a melhoria é possível. O autor considera que os estágios proativo e construtivo são mais facilmente atingíveis em organizações pequenas.

Baseados na teoria de Hudson (2001), Gonçalves Filho *et al* (2011) desenvolveram um modelo de avaliação da maturidade da cultura de segurança, baseado em cinco fatores, tal como acontecia com Hudson, no entanto, com designações diferentes:

- Informação: corresponde à confiança para relatar erros, acidentes e incidentes e inclui os indicadores gerados para monitorizar o desempenho da segurança do trabalho.

- Aprendizagem organizacional: relativo ao tratamento da informação e análise de acidentes e incidentes. Inclui ainda a existência de propostas de melhoria, a sua implementação e o conhecimento dos colaboradores em relação às mesmas, assim como a procura contínua de melhoria de processos relativos à segurança do trabalho.
- Envolvimento: relativo à participação dos colaboradores em questões relativas à segurança tais como a análise de incidentes, identificação de riscos no ambiente de trabalho, a realização e implementação de propostas de melhoria, a elaboração e revisão de procedimentos, o planeamento de atividades e a participação em comités e encontros de segurança.
- Comunicação: corresponde à forma, conveniência e oportunidade da comunicação sobre os temas relativos à segurança e à existência de um canal aberto de comunicação entre os colaboradores e os superiores hierárquicos. Este fator inclui a receção e compreensão da comunicação e a monitorização da efetividade da comunicação por parte da organização.
- Comprometimento: demonstrado pela proporção de recursos e suportes destinados à gestão da segurança no trabalho, pelo seu posicionamento em relação à produção, pela existência de um sistema de gestão da segurança no trabalho. Um elevado nível de comprometimento exige coerência entre as palavras e a realidade.

Gonçalves Filho *et al* (2011) alteram a classificação dos estádios de maturidade da cultura de segurança classificando-os então como: patológico, reativo, burocrático, proativo e construtivo, de acordo com a maneira como a organização lida com cada um dos fatores anteriormente descritos.

Gonçalves Filho *et al* (2013) aplicaram o modelo previamente desenvolvido em diferentes indústrias, na procura de validar o mesmo. A combinação da aplicação de um questionário, com a realização de entrevistas e análise documental permitiu aos autores identificar o estágio de maturidade das organizações de forma rápida, permitindo o diagnóstico e intervenção de acordo com o estágio de cada organização.

O modelo desenvolvido por Gonçalves Filho *et al* (2011) permite a avaliação da maturidade da cultura de segurança com recurso a um questionário com 21 itens,

divididos em cinco categorias, que correspondem aos fatores definidos: informação (4 itens), aprendizagem organizacional (4 itens), envolvimento (2 itens), comunicação (3 itens) e comprometimento (8 itens). Cada item tem cinco opções de resposta, que correspondem a um estágio de maturidade da cultura de segurança.

Albiero (2017) usou o modelo e o questionário desenvolvido por Gonçalves Filho *et al* (2011) para avaliação da maturidade da cultura de segurança na indústria química. Por sua vez, Vassem *et al* (2017) adaptaram o questionário desenvolvido pelos mesmos autores e aplicaram-no na indústria mineira, validando-o (com as adaptações necessárias) a este ramo da indústria.

Gonçalves Filho *et al* (2011) indicam que o modelo e o questionário desenvolvidos permitem uma avaliação rápida do estágio de maturidade, quando não é possível analisar com maior profundidade a organização, mas é necessária intervenção e mudanças. No entanto, aquando da aplicação do modelo, os autores complementaram esta análise com análise documental das organizações estudadas e os resultados foram debatidos com os gestores da organização como forma de validação dos mesmos (Gonçalves Filho *et al*, 2013).

#### **2.4. A cultura de segurança na área da saúde e a sua gestão**

Hudson (2003) refere que a cultura de segurança em instituições de saúde encontra-se num estágio de maturidade inferior ao de áreas mais industrializadas, com alguma dificuldade em identificar o estágio de maturidade em que frequentemente a cultura de segurança destas instituições se encontra: recusa admitir um estágio patológico, acrescenta que a maioria se encontra a nível do estágio reativo, ainda que algumas instituições se possam encontrar no estágio proativo, mas com dificuldade em encontrar organizações na área da saúde num estágio de maturidade calculativo. Ou seja, será possível encontrar instituições de saúde com estádios de maturidade significativamente diferentes, sem um consenso geral para esta área.

O mesmo autor refere, igualmente, que são identificadas dificuldades no seguimento de protocolos e a existência de uma preocupação superior com a segurança dos doentes, sendo que aquando da pandemia de *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) em 2003, os profissionais de saúde sofreram as consequências de não aplicarem medidas de proteção adequadas, indicando falhas na segurança (Hudson, 2003). O autor acrescenta,

ainda, que há que considerar que os profissionais de saúde têm dificuldade em reportar e investigar incidentes e acidentes, em grande parte pela cultura punitiva que vigora nas organizações de saúde. Por fim, salienta a inexistência de sistemas de gestão do risco mais abrangentes do que o risco particular de um utente ou profissional e adverte que, por isso, os utentes se encontram sob um risco maior de fatores não médicos do que aquilo que acreditam.

A cultura de segurança na área da saúde tem sido largamente investigada nos últimos anos, na sua larga maioria abordando a cultura de segurança do paciente, em vez de abordar a cultura de segurança da organização ou a cultura de segurança de uma parte da organização (Halligan e Zecevic, 2011). Apesar do elevado número de trabalhos de investigação, a maioria não apresenta um conceito de cultura de segurança claro, nem tão pouco um modelo adequado à área da saúde, focando essencialmente a promoção da cultura de segurança do doente e intervenções direcionadas nesta área (Baylina *et al*, 2018; Halligan e Zecevic, 2011; Singer *et al*, 2003). Existe uma compreensão de que os fatores que afetam a saúde dos profissionais de saúde têm um impacto direto e indireto na saúde dos pacientes, afetando a qualidade dos cuidados prestados (Baylina *et al*, 2018).

Entre 2017 e 2018, num estudo que procurou explorar a relação entre os fatores de risco relacionados ao trabalho e o bem-estar dos profissionais de saúde e o impacto na segurança do paciente, verificaram-se níveis de bem-estar elevados entre os 361 profissionais de saúde avaliados, mesmo considerado a exposição a diversos fatores de risco no local de trabalho, o que revelou a capacidade de lidar positivamente com os problemas da sua vida profissional, trabalhando de forma produtiva e útil (Baylina *et al*, 2018). Em relação aos fatores de risco relacionados com o trabalho, este estudo revelou que a maioria dos participantes se encontram expostos a riscos de natureza variada (desde ambiental a física), ainda que os fatores de risco psicossociais (relação com os colegas e superiores, vínculo laboral e exigências emocionais) sejam os que mais impacto têm no bem-estar (Baylina *et al*, 2018).

Considerando a relação direta ou indireta entre o bem-estar do profissional e a segurança do paciente, os líderes na área da saúde não podem continuar a analisar estes dois temas individualmente nem considerar que sejam de relevância discrepante: relacionam-se reciprocamente, são igualmente importantes e devem ser geridas em conjunto, uma vez

que este processo é fundamental para garantir nas organizações de saúde a cultura organizacional, onde se inclui a cultura e clima de segurança (Baylina *et al*, 2018).

A cultura de segurança na área da saúde implica o envolvimento dos líderes das organizações de saúde, que devem estabelecer intervenções baseadas nos princípios da liderança, trabalho em equipa, comunicação aberta, aprendizagem e melhoria contínua (Reis, 2019). São os responsáveis pela gestão que devem garantir a implementação de estratégias, mas também identificar pontos de melhoria e desenvolver métodos que otimizem processos de trabalho em equipa e de comunicação, promovendo debate sobre potenciais ameaças à segurança do utente, partilhando responsabilidades e confiança (Reis, 2019).

A saúde e segurança no trabalho na área da saúde relaciona-se de forma interdependente com a segurança do paciente, exigindo da parte dos responsáveis políticos e dos responsáveis locais de cada organização (gestores) que haja investimento em ambos para que se obtenham os melhores resultados de qualidade em saúde e assim também melhores resultados ao nível da segurança do doente e dos profissionais (Sousa-Uva e Serranheira, 2019). Os autores salientam, também, a dificuldade que seria conceber uma boa cultura de segurança sem o compromisso e a liderança organizacionais que determinam o compromisso organizacional relativamente à prevenção e à implementação de normas organizacionais.

Precisamente pelas particularidades da área da saúde, a avaliação da cultura de segurança é frequentemente englobada na avaliação da qualidade. A Organização Mundial de Saúde (2020) apresenta a segurança como parte integrante do sistema de qualidade das organizações, referindo a importância de alinhar esforços para a qualidade com as prioridades existentes, garantindo que a prestação de serviços de saúde utiliza os meios mais seguros possíveis, minimizando os riscos e danos evitáveis. A avaliação da qualidade envolve a estrutura, os processos e os resultados, para os quais contribuem as várias dimensões da cultura de segurança, revelando a interligação entre estes conceitos (Ornelas, 2018).

## **2.5. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**

Nas últimas décadas, a criação do SNS e a implementação de políticas promotoras da saúde da população permitiram um aumento significativo da esperança média de vida dos

portugueses. Se em 1960 a esperança média de vida à nascença se encontrava nos 64 anos, em 2018 encontra-se nos 81,5 anos, acima da média da União Europeia (Pordata, 2020). Este aumento da esperança média de vida, acompanhado por uma diminuição progressiva da natalidade, trouxe novos desafios em termos de saúde. Vive-se mais, durante mais tempo, o que por si só acarreta um aumento das situações de doença crónica e novos desafios para o SNS.

Numa tentativa de colmatar as necessidades crescentes, foi criada em Portugal a RNCCI pelo Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho, com a pretensão de implementar um modelo de prestação de cuidados adaptados às necessidades do cidadão e centrados neste. Em suma, a RNCCI destina-se

“a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas hospitalares e domiciliárias” (Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2011: 7).

A RNCCI, constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e/ou apoio social de forma a colmatar as necessidades identificadas, além da sua coordenação a nível nacional, tem dois níveis de operacionalização territorial, a nível local e regional, abrangendo os hospitais, centros de saúde, serviços distritais e locais da segurança social, a rede solidária e as autarquias (Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho).

O financiamento público da RNCCI é partilhado pelos Ministérios da Saúde e pelo Ministério da Solidariedade, do Emprego e da Segurança Social.

Aos utentes são requeridos copagamentos de acordo com o seu rendimento, como estipulado no Despacho Normativo n.º 34/2007. Nascimento (2015) faz uma caracterização pormenorizada do modelo de financiamento da RNCCI, destacando o facto de este ser um modelo essencialmente Beveriano, ou seja, financiado pelo estado, embora haja lugar aos copagamentos anteriormente referidos. Tal como acontece com o SNS e o pagamento de taxas moderadoras, o copagamento na RNCCI é realizado de acordo com o rendimento de cada utente.

Entre os vários objetivos definidos aquando da criação da RNCCI, importa salientar a melhoria das condições de vida e o bem-estar das pessoas em situação de dependência, com o apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequado à sua situação, mas também a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e apoio social (Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho). Por sua vez, os princípios da RNCCI incluem a prestação individualizada e humanizada de cuidados, a equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos e unidades da RNCCI, a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados e a eficiência e qualidade na prestação de cuidados (Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho).

A prestação de cuidados na RNCCI é efetuada por instituições com diferentes tipologias, como é possível verificar na Tabela 2.1, de acordo com as necessidades de cuidados de cada pessoa e da duração das mesmas. Apesar do Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho determinar a existência de unidades de cuidados paliativos como integrantes da RNCCI, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos na Lei nº52/2012 de 5 de setembro, excluindo estas unidades funcionais da RNCCI.

Tabela 2.1 – Equipas e unidades constituintes da RNCCI

	<b>Unidades funcionais</b>
<b>Unidades de Internamento</b>	Unidades de Convalescença (UC)
	Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR)
	Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)
<b>Unidades de Ambulatório</b>	Unidade de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA)
<b>Equipas Hospitalares</b>	Equipas de Gestão de Altas (EGA)
<b>Equipas Domiciliárias</b>	Equipas de cuidados continuados integrados (ECCI)

Fonte: Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho.

De salientar que, atualmente, a RNCCI se encontra dividida em três grandes áreas, que incluem diferentes tipologias de unidades e equipas de internamento, ambulatório e domicílio: geral, pediátrica e saúde mental. Destas, a mais desenvolvida, abrangente e com maior número de vagas (97,4%) é a geral (ACSS, 2020). É possível, ainda, avaliar a distribuição de vagas por tipologia e considerando se são organizações de prestação de cuidados continuados em internamento, domicílio ou ambulatório, na Tabela 2.2 encontramos essa distribuição, considerando o mês de fevereiro de 2021. Estes dados não

foram atualizados para o ano de 2022 por se considerar que as alterações não afetam o que se pretende expor com esta tabela.

Tabela 2.2 - Respostas da RNCCI em fevereiro de 2021.

<b>Tipologia</b>	<b>Tipo de Prestação</b>	<b>N.º de Lugares</b>	
<b>ECCI</b>	<b>Domicílio</b>	<b>5.650</b>	
<b>EAD – Equipa de Apoio Domiciliário</b>		<b>56</b>	
<b>EAD/IA* – Equipa de Apoio Domiciliário Infância e Adolescência</b>		<b>8</b>	
<b>UAP – Unidade de Ambulatório Pediátrica</b>	<b>Ambulatório</b>	<b>20</b>	
<b>USO – Unidade Socio-Ocupacional</b>		<b>155</b>	
<b>USO/IA – Unidade Socio-Ocupacional Infância e Adolescência</b>		<b>30</b>	
<b>UC – Unidade de Convalescença</b>	<b>Internamento</b>	<b>1.147</b>	
<b>ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção</b>		<b>5.085</b>	
<b>UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação</b>		<b>3.065</b>	
<b>UCIP (Nível 1) – Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos – Nível 1</b>		<b>17</b>	
<b>RA – Residência Autónoma</b>		<b>27</b>	
<b>RAMa – Residência de Apoio Máximo</b>		<b>48</b>	
<b>RAMo – Residência de Apoio Máximo</b>		<b>28</b>	
<b>RTA – Residência de Treino de Autonomia</b>		<b>19</b>	
<b>RTA/A – Residência de Treino de Autonomia tipo A</b>		<b>7</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>15.528</b>	
<b>N.º lugares domiciliários</b>			<b>5.714</b>
<b>N.º lugares em ambulatório</b>			<b>205</b>
<b>N.º lugares de internamento</b>		<b>9.609</b>	

Fonte: [http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/#tab\\_indicadores-mensais](http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/#tab_indicadores-mensais)

No Algarve, em fevereiro de 2021, existiam, como é possível ver na tabela 2.3 um total de 1288 vagas na RNCCI. Destas, 696 em prestação de cuidados continuados no

domicílio, 532 em unidades de internamento e 60 em ambulatório. Ao contrário do que acontece com os valores a nível nacional verifica-se um maior número de vagas em regime domiciliário do que em regime de internamento. Além disso, há que salientar que das vagas existentes a nível nacional em regime de ambulatório (apenas 205), 60 destas vagas se encontram na região do Algarve, quase 30% do total.

Tabela 2.3 - Distribuição das vagas na RNCCI na região do Algarve em fevereiro de 2021.

Tipologia	Tipo de Prestação	Número de Prestadores	Vagas
ECCI	Domicílio	26	680
EAD		2	16
UC	Internamento	3	74
ULDM		10	316
UMDR		6	142
USO	Ambulatório	2	40
USO/IA		1	20

Fonte: Adaptado de ACSS (2021).

A nível nacional, no primeiro semestre de 2020 foram assistidos 29 153 utentes na RNCCI, um número inferior quando comparado com igual período do ano anterior, pese embora o número de utente na área da saúde mental tenha aumentado (ACSS, 2020). Na região do Algarve, onde a resposta em termos de saúde mental é nula, também a diminuição assistencial da RNCCI, com um total de 2417 utentes assistidos no primeiro semestre de 2020, uma clara diminuição relativamente ao período homólogo de 2019, em que foram assistidos 2662 utentes (ACSS, 2020).

A importância da existência da RNCCI é reconhecida pelos seus utilizadores, tal como indicam os trabalhos de investigação realizados em relação à mesma, no entanto, há que reconhecer que existe espaço para melhoria e identificar os principais problemas da RNCCI é essencial para que essa melhoria aconteça. Oliveira (2018) refere que, embora haja um *feedback* maioritariamente positivo quanto à RNCCI e aos cuidados prestados, é possível identificar falhas, nomeadamente o facto de a RNCCI apresentar tempos de espera para ingresso superiores ao esperado, a escassez de profissionais e de formação contínua dos mesmos, a falta de recursos materiais e o excesso de burocracia. São identificados problemas semelhantes por Pescada (2019), que através de uma análise

SWOT da RNCCI na região do Alentejo identificou ainda como fraquezas a falta de interdisciplinaridade entre os elementos/equipas da RNCCI e a fragilidade financeira das unidades e das equipas da RNCCI.

Se, por um lado, existe uma resistência das organizações de saúde ao nível da flexibilidade e da existência de mudanças, por outro lado, os profissionais destas organizações encontram-se alerta para a mudança de atitudes e práticas que melhorem a eficiência e eficácia e os utentes revelam a satisfação com a confiança, disponibilidade e afetividade dos profissionais, aspetos positivos da RNCCI (Duarte, 2014).

Pescada (2019) identifica, ainda, como ameaças à RNCCI na região do Alentejo, algumas das quais são verificadas noutras regiões do país, a prevalência de múltiplas doenças crónicas e incapacidades, a prevalência de perturbações na área da saúde mental, o aumento do número de pessoas a necessitar de cuidados domiciliários, mas também o descrédito da RNCCI na comunidade devido às dificuldades no acesso e à demora do mesmo, assim como a insustentabilidade da RNCCI por não existir diversificação das respostas de proximidade.

Nascimento (2015: 6) afirma que “para a melhoria dos cuidados continuados é fundamental a continuação de estratégias de mudança e desenvolvimento” e indica que o paciente deve ser considerado um parceiro ativo nos cuidados, com inclusão do cuidador informal.

## **2.6. A cultura de segurança na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**

A RNCCI encontra-se largamente regulamentada em Portugal, o que se verifica através da sua lei de criação, já mencionada anteriormente e que já foi alvo de várias retificações. Uma vez que a RNCCI se encontra integrada no SNS, consta igualmente em diversos planos elaborados pela Direção Geral da Saúde (DGS).

Neste âmbito, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, elaborado pela DGS, prevê a promoção da “cultura de segurança, a partilha do conhecimento e da informação e de ações dirigidas a problemas específicos”, de forma a otimizar a prestação de cuidados de saúde seguros em todos os níveis de cuidados, num processo de melhoria contínua da qualidade do SNS (DGS, 2015: 3882-(2)). Assim, um dos objetivos

estratégicos, entre vários relativos à segurança do doente, é aumentar a cultura de segurança do ambiente interno, através da avaliação da cultura de segurança a nível hospitalar e de cuidados de saúde primários. De salientar, a omissão das instituições da RNCCI, que embora prestem cuidados a utentes do SNS, não têm objetivos bem definidos, nem estão previstas ações dirigidas a esta área neste plano (DGS, 2015).

A DGS (2018) indica que a avaliação da cultura de segurança do doente deve ser avaliada em instituições hospitalares através de questionário que avalie as dimensões de trabalho em equipa, expectativas do gestor e ações que promovam a segurança do doente, apoio à segurança do doente pela gestão, aprendizagem organizacional, perceções gerais sobre a segurança do doente, *feedback* e comunicação do erro, abertura na comunicação, frequência da notificação de eventos, trabalho entre as unidades, profissionais, transições e resposta não punitiva ao erro. No entanto, não existem indicações sobre como deve decorrer esta avaliação na RNCCI.

Assim, embora seja preconizada a avaliação da cultura de segurança nas instituições do SNS, a sua implementação não se encontra definida como para as instituições hospitalares, permitindo a implementação de outros trabalhos de investigação, não necessariamente no âmbito desde Plano Nacional para a Segurança dos Doentes.

Existem inúmeros trabalhos de investigação sobre a cultura de segurança em instituições de saúde em Portugal, no entanto, além de focarem essencialmente a cultura de segurança do utente, escasseiam quando nos limitamos à RNCCI. A cultura de segurança e a segurança do doente são a base da prestação de cuidados de saúde de excelência e uma preocupação a nível internacional, pelo que as instituições devem avaliar a cultura de segurança de forma a implementar melhorias (Callado *et al*, 2020).

Há que salientar que a maioria dos trabalhos de investigação realizados em Portugal, independentemente da instituição de saúde em que se realizam (cuidados de saúde primários, hospitalares ou RNCCI) se focam maioritariamente na cultura de segurança do doente. Exemplos disto mesmo são os estudos realizados por Inácio (2014) e Santos (2015) que avaliam a cultura de segurança do paciente em instituições da RNCCI. Por outro lado, Mendes e Barroso (2014) e Roque (2015) focam a sua atenção na cultura de segurança do paciente em contexto de cuidados de saúde primários. E ainda Eiras (2011),

Matoso (2016) e Claudino (2016) que avaliam diferentes dimensões da cultura de segurança de doentes num contexto de cuidados de saúde hospitalares.

As dimensões com maior potencial de melhoria identificadas pela DGS (2015) são semelhantes às identificadas internacionalmente: apoio à segurança do doente pela gestão, frequência da notificação, trabalho entre unidades, dotação de profissionais e resposta não punitiva ao erro.

O desenvolvimento da cultura de segurança permitirá ao utente sentir-se seguro quando recorre a uma instituição de saúde (Silvério *et al*, 2012). Com o crescimento da importância da segurança do doente, a gestão do risco deve ser considerada parte integrante da cultura organizacional. A gestão do risco é uma área recente e subdesenvolvida em Portugal, mas os enfermeiros podem ter uma oportunidade de assumir um papel de destaque na implementação, supervisão e monitorização das etapas de gestão do risco clínico na RNCCI, atuando como um mediador e elo de ligação entre os intervenientes de todo o processo (Silvério *et al*, 2012).

Há uma lacuna clara ao nível da produção de trabalhos de investigação sobre a cultura de segurança nas organizações da RNCCI (Inácio, 2014; Santos, 2015), sendo que, como já foi atrás mencionado, os trabalhos existentes focam-se na cultura de segurança do utente, em consonância com o que acontece ao nível das organizações hospitalares e dos cuidados de saúde primários. Durante a revisão bibliográfica realizada não foi possível encontrar resultados relativos à cultura de segurança das organizações, nem tão pouco que fizesse uma caracterização das instituições a este nível. De salientar, ainda, que esta inexistência de dados é transversal aos vários níveis de cuidados de saúde em Portugal, tanto nos cuidados de saúde primários e hospitalares e, de igual forma, na RNCCI.

Se considerarmos que as unidades da RNCCI são equiparadas a *nursing homes* (equivalente a lares de idosos em Portugal, numa tradução mais livre poderiam ser consideradas residências para idosos) é possível encontrar alguns estudos, como os de Castle *et al* (2010), que avaliam a cultura de segurança do utente nestas instituições. Kim *et al* (2022) através da revisão bibliográfica de estudos sobre a cultura de segurança de adultos mais velhos residentes em *nursing homes* encontrou também limitações nos vários instrumentos de avaliação usados, identificando falhas em todos eles. Kim *et al* (2022) refere ainda estudos que revelam a presença de fatores que afetam a segurança do

paciente e que estão diretamente relacionados com a cultura de segurança da instituição e com a segurança dos profissionais. Se por um lado, parece haver instrumentos de avaliação da cultura de segurança insuficientes ou não adaptados a esta realidade, dificultando a realização de trabalhos de investigação nesta área (Kim *et al*, 2022; Castle *et al*, 2010), por outro, a cultura de segurança nas *nursing homes* é tendencialmente inferior à dos hospitais, sendo que existe uma cultura punitiva do erro mais elevada, o que se torna um desafio para a qualidade dos cuidados prestados e da segurança do utente (Kim *et al*, 2022; Inácio, 2014).

Em sùmula, a cultura de segurança nas *nursing homes* é tendencialmente inferior à dos hospitais, sendo que existe uma cultura punitiva do erro mais elevada, o que se torna um desafio para a qualidade dos cuidados prestados e da segurança do utente (Inácio, 2014).

A cultura de segurança do doente é utilizada para caracterizar a performance das instituições. Nesse sentido, Castle *et al* (2010), considerando a escassez de dados relativas a lares de idosos em Inglaterra, aplicaram um questionário de avaliação da cultura de segurança do doente aos profissionais das equipas destas instituições e compararam as perceções dos vários grupos profissionais e de várias instituições. Tendo como objetivo avaliar a cultura de segurança do doente e as diferenças na perceção da mesma entre os vários profissionais da equipa, foi aplicado o *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture (NHSPSC)* a profissionais de 40 lares de idosos, sendo que os autores retiraram como conclusões que os profissionais consideram que não existem profissionais em número adequado, que não existe abertura para a comunicação, ou seja, os problemas inerentes à maioria destas instituições: falta de profissionais, falta de motivação, problemas de comunicação e pouco apoio a nível dos gestores/supervisores (Castle *et al*, 2010).

Considerando a falta de informação relativamente à cultura de segurança do doente nas UCCI em Portugal e utilizando o mesmo instrumento, com o objetivo de realizar a adaptação transcultural do questionário NHSPSC para a população portuguesa e determinar as suas características psicométricas e os níveis de Segurança nas UCCI, Costa (2013) aplicou o NHSPSC a 219 profissionais de 5 UCCI da região Oeste, concluindo que os profissionais sentem que os utentes são bem cuidados, valorizam o trabalho em equipa e a instituição em que trabalham desenvolve estratégias para prevenção de danos. Há ainda a referir a comunicação eficaz entre a equipa, a formação adequada e a

predisposição dos gestores para implementação de medidas de melhoria da segurança do utente. Em sentido inverso, identifica como pontos que necessitam de melhoria a notificação do erro e a abertura dos gestores nesse sentido.

A mesma falta de informação sobre a cultura de segurança das UCCI levou a que Inácio (2014) aplicasse o mesmo NHSPSC a profissionais de várias categorias em três UCCI, com os objetivos de identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de segurança dos doentes, caracterizar a cultura de segurança percebida pelos profissionais de saúde nas UCCI e identificar os pontos fortes e as áreas de melhoria da cultura de segurança do cliente nas UCCI. Nas UCCI nas quais foi aplicado o questionário os profissionais reconhecem que é um local seguro para o utente e que existe bom *feedback* e comunicação sobre a existência de incidentes, ou seja, a organização reconhece o erro e procura desenvolver estratégias para antecipar a ocorrência do mesmo antes de causar danos ao utente. No entanto, o principal ponto fraco prende-se com o facto dos profissionais se sentirem desencorajados a comunicar e notificar o erro, uma vez que vigora um ambiente punitivo do erro. Além disso, há uma insuficiência de profissionais para a quantidade de trabalho a desempenhar, o que pode largamente comprometer a segurança do utente (Inácio, 2014).

Também Santos (2015), no sentido de alargar o conhecimento existente sobre a cultura de segurança do doente em UCCI, utilizou o NHSPSC aplicando-o aos enfermeiros de dez UCCI, com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do cliente, percebida pelos enfermeiros das UCCI. Os resultados obtidos identificam como dimensões positivas o trabalho em equipa, o *feedback* e a comunicação sobre a existência de incidentes, a percepção geral da segurança do utente, as expectativas dos superiores hierárquicos em relação à promoção da segurança do utente, assim como os indicadores de uma gestão e liderança atenta às questões da qualidade em saúde. Em sentido oposto, a dimensão da resposta não punitiva ao erro foi identificada como prioridade emergente de melhoria, uma vez que desencoraja a comunicação e dificulta a aprendizagem organizacional.

Em Portugal, os estudos realizados na área da cultura de segurança de instituições pertencentes à RNCCI indicam que o principal problema se centra na cultura punitiva do erro, sendo necessário substituir esta por uma cultura de compreensão e transparência, baseada na comunicação aberta (Santos, 2015; Inácio, 2014). Por sua vez, Tavares e Silva (2010), reconhecendo o papel preponderante dos enfermeiros nas UCCI, realizaram

entrevistas semiestruturadas a treze enfermeiros de UCCI, com o objetivo de identificar as barreiras percebidas pelos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado continuado ao idoso em uma UCCI e possíveis soluções para melhorar a efetividade. Os resultados permitiram identificar barreiras ao nível da escassez de recursos humanos e de recursos materiais, que influenciam a qualidade dos cuidados de saúde prestados, ainda que não avaliem a dimensão desta escassez e da diminuição da qualidade (Tavares e Silva, 2010).

Considerando que nos encontramos numa situação excepcional, ganha especial relevância compreender os riscos a que utentes e profissionais se encontram expostos, ao mesmo tempo que se procura implementar medidas de gestão do risco. Mais ainda se considerarmos os alertas deixados ao longo dos anos em relação à sustentabilidade e à sobrevivência da RNCCI. Escoval *et al* (2016) alertaram para a necessidade de um modelo de financiamento que seja adequado e que distribua de forma mais equilibrada o orçamento da saúde, considerado manifestamente desadequado a fatia deste que é afeta à RNCCI e que em 2012 representava apenas 1,8% do total. A suborçamentação da RNCCI pode comprometer o seu funcionamento, afetando em primeiro lugar a segurança de quem usufrui dos cuidados prestados nestas unidades, mas também de quem nelas trabalha.

O aumento da capacidade da RNCCI desde a sua criação até à atualidade e a importância que a mesma tem na qualidade de vida dos utentes que destes cuidados usufruem estão largamente relatados a nível de trabalhos de investigação. No entanto, a cultura de segurança nas instituições da RNCCI é algo subavaliado e frequentemente “esquecido” pelos investigadores, ainda que a cultura de segurança seja um forte indicador da prestação de cuidados de saúde de qualidade. Este trabalho surge precisamente na sequência da relevância deste tema e justamente pelo espaço deixado pela falta de trabalhos de investigação em relação à cultura de segurança nas instituições da RNCCI.

### **3. METODOLOGIA**

Como indica Ribeiro (2010), o método científico, que baseia os trabalhos de investigação, tem como ponto de partida uma questão para a qual o investigador desconhece a explicação ou cujos modelos existentes careçam de confirmação ou verificação. A partir desta questão surgem variáveis e relações entre as mesmas. O investigador realiza uma pesquisa em bases de dados, para verificar a existência de respostas para a sua questão e com base na informação recolhida pode desenhar o projeto de investigação.

O projeto de investigação deve incluir, além da questão de investigação, os objetivos, as variáveis a estudar, as técnicas de recolha e tratamento de dados, a população-alvo e o modo de seleção da amostra e os momentos de recolha de dados (Ribeiro, 2010). É nesta fase que este capítulo se debruça.

#### **3.1. Questão de investigação e objetivos**

Após a revisão da literatura exposta anteriormente, e considerando a carência de estudos sobre a cultura de segurança nas instituições da RNCCI, foi formulada a seguinte questão de investigação: Qual a importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados numa Unidade de Cuidados de Continuados Integrados?

A questão formulada guia todo o trabalho de investigação e é a partir dele que se definem os objetivos e os procedimentos de investigação para dar resposta ao problema e aos objetivos definidos.

Os objetivos de um estudo devem justificar a investigação a realizar e devem ser um enunciado declarativo que dá indicações claras sobre as variáveis-chave, a população-alvo e o contexto do estudo (Fortin, 2009).

Para responder à questão de investigação, foram definidos objetivos gerais e específicos, expostos em seguida.

Objetivos Gerais:

- Compreender a importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados numa UCCI;

- Identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma UCCI.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho da UCCI;
- Caracterizar a Cultura de Segurança nas categorias informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento, a partir da perceção dos profissionais com funções de gestão da UCCI e dos colaboradores da UCCI;
- Identificar o estágio atual da maturidade da cultura de segurança da UCCI;
- Identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de segurança na UCCI.

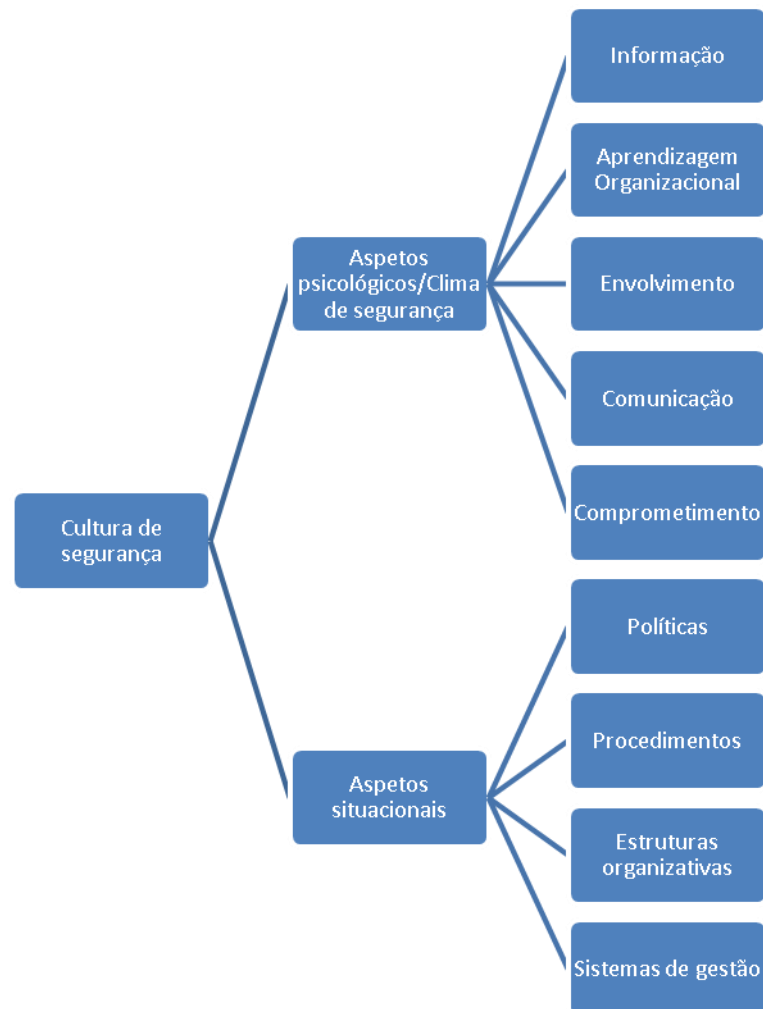
São os objetivos que indicam os instrumentos a utilizar para colher os dados (Oliveira e Ferreira, 2014), pelo que, a partir daqui, são explicitados os processos que permitirão atingir os objetivos acima definidos.

### **3.2. Modelo de análise**

Para avaliar a cultura de segurança da UCCI o presente estudo desenhou um modelo de análise, conforme ilustrado na Figura 4, que teve por base dois modelos conceituais de referência: o modelo da reciprocidade de Cooper (2000) e o modelo de avaliação da maturidade da cultura de segurança de Hudson (2001, 2003). Na prática, a avaliação da cultura de segurança foi concretizada em duas das três dimensões que Cooper (2000) define, focando os aspetos psicológicos e os aspetos situacionais. Para a avaliação desses aspetos foram considerados no estudo um conjunto de categorias. No diz respeito aos aspetos psicológicos, que englobam o clima de segurança, estes foram estudados a partir das perceções dos profissionais, tendo em conta as cinco categorias de análise definidas originalmente por Hudson (2001, 2003) e adaptadas, posteriormente, por Gonçalves Filho et al. (2011, 2013). As cinco categorias correspondem aos seguintes fatores definidos no capítulo anterior, nomeadamente: informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento. Esta análise permitiu, deste modo,

avaliar o estágio de maturidade da cultura de segurança na UCCI estudada. Quanto aos aspetos situacionais, estes englobam as políticas, procedimentos, estruturas organizativas e sistemas de gestão, informações na sua generalidade menos subjetivas, que foram avaliadas através da recolha e análise documental.

Figura 3.1 - Modelo de Análise do Estudo



Fonte: elaboração própria com base nos modelos de Cooper (2000), Hudson (2001, 2003) e Filho et al. (2011, 2013)

### 3.3. Caracterização do estudo

Com este trabalho de investigação pretendeu-se avaliar a cultura de segurança de uma UCCI a partir da perspetiva dos seus profissionais e da análise de documentos relacionados com as políticas e os mecanismos e procedimentos de gestão da segurança. A avaliação da cultura de segurança da organização implicou, assim, o acesso a duas fontes de informação distintas a respeito do comportamento organizacional relacionado

com a segurança, com a finalidade de identificar fatores críticos, planejar e implementar intervenções (Sorra e Nieva 2004, citado por Sousa e Mendes, 2019).

No sentido de dar resposta a este objetivo, o presente trabalho adotou como modalidade *o estudo de caso único*, a partir do qual se realizou uma investigação num único contexto empírico – a UCCI, e a respeito de um fenómeno particular e atual – a importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados, de forma a compreender e descrever esse mesmo fenómeno (Yin, 2001; Oliveira e Ferreira, 2014). De acordo com Yin (2001), um estudo de caso é uma investigação empírica que permite lidar com situações de determinado contexto para investigar um fenómeno atual, em estudo. Oliveira e Ferreira (2014) definem um estudo de caso como uma investigação particularística, que se foca numa situação única ou especial para que se possa obter uma compreensão global de um fenómeno de interesse. Um estudo de caso pode ainda ser único ou múltiplo, sendo que o primeiro é o mais adequado quando a situação atual a que o investigador tem acesso é previamente inacessível à observação científica, uma vez que a informação descritiva será por si só reveladora (Yin, 2001).

Este trabalho define-se, ainda, como um estudo do tipo descritivo e de corte transversal. O presente estudo de caso caracteriza-se por ser explicativo, uma vez que procurou identificar os fatores que determinam o fenómeno em estudo (o clima de segurança e a maturidade da cultura de segurança), e descritivo, na medida em procurou descrever as características da realidade em análise (Oliveira e Ferreira, 2014). Por outro lado, é transversal, pelo que a informação obtida e analisada a partir da organização objeto de investigação e das respostas dos seus profissionais foi recolhida num único momento temporal.

Os métodos a utilizar para análise e tratamento dos dados, englobaram métodos de natureza qualitativa e quantitativa, de forma a possibilitar uma perspetiva mais completa sobre o tema em investigação. Oliveira e Ferreira (2014) indicam que o estudo de caso deve recorrer a múltiplas fontes de evidências primárias e secundárias de forma a efetuar a triangulação de dados. Yin (2001) destaca, também, a importância de utilizar uma combinação de fontes de dados, para a realização de um estudo de caso preciso e completo. Por assegurar a existência de fontes de dados diferentes, espera-se que a análise dos dados obtidos com a combinação destes métodos de colheita de dados, permita responder aos objetivos definidos e à questão de investigação formulada.

O método de triangulação é considerado um método adequado para realizar tratamento de dados quando se verifica a existência de dados quantitativos e qualitativos, e consiste numa abordagem que combina métodos e perspetivas para que seja possível retirar conclusões válidas a propósito de um mesmo fenómeno (Reidy e Mercier, 2009).

### **3.5. População-alvo**

A população-alvo definida para a realização deste trabalho é constituída pelos profissionais das UCCI da Santa Casa da Misericórdia de Portimão (SCMP), independentemente do seu vínculo contratual ou função desempenhada, respeitando o facto de que cada elemento é parte do todo que é a organização e, por conseguinte, influencia e é influenciado pela cultura de segurança vigente.

Apesar de a SCMP ser constituída, em termos da RNCCI, por duas UCCI, uma UMDR e uma UC, os profissionais exercem funções em ambas, pelo que se considera que a organização deve ser avaliada em conjunto. Além disso, há que considerar que existem profissionais que, além de colaborarem com as UCCI, são profissionais de outras valências da SCMP e devem ser igualmente considerados como participantes deste trabalho de investigação.

A escolha da população-alvo num estudo de caso é sempre intencional e procura variações em vez de uniformidade (Oliveira e Ferreira, 2014). Neste caso, foram considerados dois grupos populacionais diferentes, em função do método de recolha de dados. O primeiro grupo de participantes, constituído por três pessoas, englobou pessoas com papel de responsabilidade pela gestão das UCCI. Quando ao segundo grupo, pretendia-se que fosse constituído pela totalidade da população-alvo (respetivamente 87 profissionais das UCCI e 29 dos serviços partilhados com a SCMP, totalizando 116 profissionais), o que não se verificou. Assim, este grupo foi constituído pelos profissionais das UCCI que aceitaram participar na investigação e preencher o questionário, num total de 30 (o que correspondeu a 25,9% de respostas), não tendo sido aplicadas quaisquer técnicas de amostragem.

### **3.6. Instrumentos de colheita de dados**

Para avaliar a cultura de segurança de uma organização e de acordo com Cooper (2000) dever-se-á ter em conta os três elementos da cultura de segurança: aspetos psicológicos,

avaliados através de questionários e que compreendem o clima de segurança; aspetos comportamentais que correspondem a ações e comportamentos relacionados com a segurança; e aspetos situacionais que englobam as políticas, procedimentos, regulação, estruturas organizativas e sistemas de gestão. No entanto, os aspetos comportamentais não são analisados neste trabalho de investigação, o que se justifica pela limitação temporal subjacente a uma dissertação de mestrado. Além disso, este trabalho e a sua colheita de dados foram iniciados em plena pandemia, com restrições no acesso às instituições de saúde, logo, a observação direta e em momentos diferentes exigida para a avaliação dos aspetos comportamentais ficou largamente condicionada, impedindo à partida a realização da análise destes aspetos.

Oliveira e Ferreira (2014) incluem 3 formas de observação, ou seja, técnicas de recolha de dados, que incluem a observação direta (não aplicada nesta investigação), a observação documental que se baseia na análise de documentos que contenham informação relevante para a investigação e, ainda, a observação com recurso ao inquérito que se refere a qualquer forma de questionar ou interrogar pessoas relevantes para os acontecimentos ou factos em estudo.

Assim, os métodos utilizados nesta investigação incluem a recolha e análise de documental (documentos e normas internas da instituição em análise), aplicação de questionários aos profissionais e realização de entrevistas semiestruturadas aos responsáveis pela gestão da SCMP e das UCCI.

A escolha destes métodos baseia-se no princípio de que a utilização de várias fontes de evidência potencia a qualidade de um estudo de caso (Yin, 2001). Por um lado, a análise de documentos foi potencialmente relevante para este estudo de caso, embora com base na seletividade e no acesso condicionado e restrito aos documentos (Yin, 2001). O questionário, habitualmente de autopreenchimento, constituiu um instrumento de medida que permitiu obter de forma sistemática e ordenada de informação relevante com melhor controlo do enviesamento, mas com menor profundidade do que na entrevista (Fortin, 2009; Oliveira e Ferreira, 2014). A realização de entrevistas pressupõe a comunicação verbal entre o investigador e os participantes, servindo como método complementar a outros ou como método principal de colheita de dados, apesar de poder facilmente levar a imprecisões e enviesamento (Fortin, 2009; Yin, 2001). Quanto à modalidade da

entrevista, esta foi do tipo semiestruturada conduzida com recurso a um guião (Oliveira e Ferreira, 2014; Fortin, 2009).

Entre os documentos analisados encontram-se normas e protocolos existentes para a realização de procedimentos, relatórios de auditorias, encontrando-se resumido na Tabela 3.1 os documentos disponibilizados e consultados. Estes documentos e registos, de acordo com Yin (2001) são necessários para corroborar a informação recolhida através de outras fontes, mas também podem gerar informação importante para o trabalho de investigação.

Tabela 3.1 Documentos disponibilizados e consultados relativos ao período temporal 2013-2021.

Nome do Documento	Ano	Resumo da informação
Regulamento Interno – UC	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visão, missão, princípios e valores fundamentais.</li> <li>• Objetivos e cuidados a prestar aos doentes.</li> <li>• Competências e responsabilidades dos vários profissionais.</li> <li>• Direitos e deveres do utente.</li> <li>• Recursos financeiros e instalações.</li> </ul>
Regulamento Interno – UMDR	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visão, missão, princípios e valores fundamentais.</li> <li>• Objetivos e cuidados a prestar aos doentes.</li> <li>• Competências e responsabilidades dos vários profissionais.</li> <li>• Direitos e deveres do utente.</li> <li>• Recursos financeiros e instalações.</li> </ul>
Organograma SCMP	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órgãos da SCMP e dos seus vários setores.</li> </ul>
Guia de acolhimento do colaborador	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da organização e informações gerais.</li> <li>• Política da qualidade.</li> <li>• Contactos.</li> <li>• Relações de trabalho.</li> <li>• Sistema de gestão da qualidade.</li> <li>• Segurança, higiene e saúde no trabalho.</li> <li>• Avaliação de colaboradores.</li> <li>• Referenciais de qualidade.</li> </ul>
Guia de Funções dos Colaboradores	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções dos colaboradores da SCMP no que respeita à enumeração das tarefas de acordo com o grupo profissional.</li> </ul>

Recrutamento, Acolhimento e Formação	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma com o objetivo de garantir a realização das atividades necessárias no âmbito do recrutamento, seleção, acolhimento e formação dos colaboradores.</li> </ul>
Gestão de Recursos Humanos (RH)	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma com o objetivo garantir a realização das atividades necessárias no âmbito dos RH.</li> </ul>
Manual de Gestão da Qualidade	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referências normativas e requisitos legais.</li> <li>• Liderança.</li> <li>• Planejamento e suporte.</li> <li>• Operacionalização.</li> <li>• Avaliação de desempenho.</li> <li>• Melhoria.</li> </ul>
Relatório e Contas	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RH.</li> <li>• Demonstrações financeiras.</li> </ul>
Revisão pela Gestão	2020 e 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações de contexto</li> <li>• Desempenho da SCMP: satisfação do utente, objetivos da qualidade, desempenho dos processos, tratamento de não conformidades, monitorização e medição, resultados das auditorias, adequação de recursos, riscos e oportunidades, melhoria.</li> </ul>
Análise Ergonómica dos Postos de Trabalho	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das condições ergonómicas dos trabalhadores da SCMP, do setor administrativo.</li> </ul>
Avaliação de Riscos Profissionais - Plano de Prevenção	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterização da empresa.</li> <li>• Avaliação de riscos e plano de prevenção.</li> <li>• Medidas preventivas.</li> </ul>
Auditoria de segurança nos locais de trabalho	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança contra incêndio e emergência.</li> <li>• Equipamentos de proteção individual.</li> <li>• Instalações destinadas aos trabalhadores.</li> <li>• Informação, consulta e formação profissional em saúde e segurança no trabalho.</li> <li>• Identificação de não conformidades e ações corretivas.</li> <li>• Recomendações.</li> </ul>
Relatório de Atividades – Saúde	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterização das respostas.</li> <li>• As UCCI.</li> <li>• Caracterização dos utentes.</li> <li>• Caracterização das áreas das UCCI.</li> <li>• Satisfação dos utentes.</li> </ul>
Questionário de Satisfação dos Colaboradores	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinião quanto às condições de trabalho.</li> <li>• Opinião relativamente a oportunidades de carreira.</li> <li>• Opinião relativamente à comunicação.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinião sobre como a SCMP lidou com a pandemia.</li> </ul>
--	--	---

Fonte: elaboração própria a partir da recolha documental.

A colheita de dados foi realizada 1 de maio de 2021 entre e 31 de janeiro de 2022, sendo que a documentação consultada é referente ao intervalo de 2013 a junho de 2021. As entrevistas foram realizadas durante o mês de agosto de 2021, tendo uma duração média de 45 minutos. Quanto aos questionários, foi mantido um período de respostas mais alargado, de forma a tentar abranger o máximo de participantes, ou seja, foi o método de colheita de dados que abrangeu todo o período referido.

Além disso, está incluída a realização de entrevistas semiestruturadas aos responsáveis pela gestão da instituição, com recurso a um guião (conforme APÊNDICE 1). A opção pela entrevista semiestruturada justifica-se em primeiro lugar pelo seu caráter mais flexível quando comparado com as entrevistas estruturadas e em segundo lugar pela necessidade de manter algum paralelismo entre os dados obtidos através da entrevista e os dados obtidos através do questionário. Assim, é possível verificar na Tabela 3.2 os principais temas abordados nas entrevistas de acordo com o guião.

Tabela 3.2 - Principais temas abordados nas entrevistas.

Dados Sociodemográficos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Idade</li> <li>• Habilitações literárias</li> <li>• Função nas UCCI</li> <li>• Tempo de trabalho na instituição</li> <li>• Principais tarefas</li> <li>• Exclusividade com a UCCI</li> </ul>
Cultura de Segurança		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas de segurança das UCCI da SCMP</li> <li>• Procedimentos e normas claras relativos à segurança</li> <li>• Estruturas responsáveis pela gestão da segurança</li> <li>• Caracterização do sistema de gestão da cultura de segurança das UCCI</li> </ul>
Maturidade da Cultura de Segurança	Informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato de ocorrências anormais pelos colaboradores</li> <li>• Meios para reportar ocorrências anormais</li> <li>• Comportamento dos colaboradores em relação a reportar ocorrências anormais</li> </ul>

	Aprendizagem Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índices de desempenho da segurança no trabalho</li> <li>• Ocorrências anormais alvo de análise</li> <li>• Tratamento da informação relativa às ocorrências anormais</li> <li>• Melhorias em segurança no trabalho realizadas</li> <li>• Divulgação dos resultados da análise de ocorrências anormais</li> </ul>
	Envolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação e interesse dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho</li> <li>• Participação e interesse das chefias nos temas relativos à segurança no trabalho</li> </ul>
	Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação da informação sobre segurança no trabalho aos colaboradores</li> <li>• Comunicação entre as UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho</li> </ul>
	Comprometimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorias sobre segurança no trabalho</li> <li>• Planeamento para a segurança no trabalho da UCCI</li> <li>• Investimento em segurança no trabalho</li> <li>• Prioridade dada à segurança</li> <li>• Formação em segurança no trabalho</li> <li>• Equipa de apoio à segurança no trabalho</li> <li>• Atualização e revisão de procedimentos em segurança no trabalho</li> <li>• Preocupação em relação à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços</li> </ul>
	Questões finais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificação geral da segurança no trabalho das UCCI</li> <li>• Aspectos a melhorar a nível da segurança no trabalho</li> </ul>

Fonte: elaboração própria com base na revisão da literatura.

De forma a incluir os vários níveis de gestão da UCCI, definiu-se que os entrevistados seriam o provedor da SCMP (nível estratégico), o diretor técnico da UCCI (nível tático) e o responsável pela gestão do risco na UCCI (nível tático) (neste caso, a técnica de RH), de forma a compreender como a cultura de segurança da organização é percebida e gerida, no que se refere, por exemplo, aos procedimentos, às políticas e aos sistemas de gestão.

Esta fonte de informação é considerada por Yin (2001) uma das mais importantes na realização de um estudo de caso. As entrevistas permitem compreender como é percebida a cultura de segurança da instituição e como a mesma é gerida.

Por fim, foi aplicado um inquérito questionário aos colaboradores das UCCI da SCMP, composto por dois grupos de questões (APÊNDICE 2). O primeiro grupo tinha como objetivos fazer uma caracterização sociodemográfica e socioprofissional dos profissionais e o segundo pretendeu avaliar a perceção dos profissionais relativamente à maturidade do clima de segurança da instituição. O uso desta técnica permitiu abranger um maior número de pessoas, uma vez que o questionário é de autopreenchimento, requerendo menos tempo do investigador e, ao mesmo tempo, evitar o enviesamento presente quando se fazem entrevistas (Yin, 2001; Fortin, 2009).

O questionário foi elaborado tendo por base o modelo de Hudson (2001) e a sua adaptação por Gonçalves Filho *et al* (2011). Os questionários foram aplicados aos profissionais independentemente do seu vínculo contratual e das funções desempenhadas, ou seja, abrangeu os profissionais de saúde das várias categorias (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes operacionais, funcionários da limpeza e funcionários da cozinha). O questionário incluiu, ainda um grupo com dados sociodemográficos e dados sobre a relação do colaborador com a UCCI em estudo.

Apresenta-se em seguida uma breve definição das variáveis do questionário e a sua operacionalização.

### Grupo I – Dados Sociodemográficos: resumidos na tabela 3.3.

Tabela 3.3 - Caracterização das variáveis sociodemográficas.

<b>Nome da Variável</b>	<b>Tipo de Variável</b>	<b>Operacionalização</b>
Sexo	Qualitativa nominal	“Masculino” “Feminino”
Idade	Quantitativa contínua	Resposta aberta
Categoria profissional/Função desempenhada na UCCI	Qualitativa nominal	“Administrador/Diretor” “Assistente Operacional” “Fisioterapeuta” “Enfermeiro” “Terapeuta da Fala” “Administrativa”, “Cozinha”

Duração do Vínculo à UCCI	qualitativa nominal	<p>“Assistente Social”, “Terapeuta Ocupacional” “Médico”  “Nutricionista/Dietista” “Animador Sociocultural” “Limpeza e Manutenção”  “Outra (Qual?)”</p> <p>“Menos de 2 meses”  “2 a 11 meses”  “1 a 2 anos”  “3 a 5 anos”  “6 a 10 anos”  “Mais de 10 anos”</p>
Carga horária semanal	qualitativa nominal	<p>“10 ou menos horas por semana”  “11 a 20 horas por semana”  “21 a 30 horas por semana”  “31 a 40 horas semanais”  “Mais de 40 horas semanais”</p>
Turno mais frequente	qualitativa nominal	<p>“Dia”  “Manhã”  “Tarde”  “Noite”</p>
Entidade Empregadora	qualitativa nominal	<p>“Santa Casa da Misericórdia”  “Empresa Externa”  “Prestação de Serviços”</p>
Vínculo contratual	qualitativa nominal	<p>“Contrato de trabalho a termo certo”  “Contrato de trabalho a termo incerto”  “Contrato de trabalho por tempo indeterminado”  “Contrato de prestação de serviços”</p>
Contacto direto com o doente	qualitativa nominal	<p>“Sim, trabalho diretamente com o doente a maior parte do tempo”  “Não, não trabalho com o doente a maior parte do tempo”</p>
Unidade/Área onde desempenha funções	qualitativa nominal	<p>“Diferentes Unidades/Nenhuma área ou unidade específica”, “Unidade de Convalescência”  “Unidade de Média Duração e Reabilitação”  “Outra área ou unidade (Qual?)”</p>

Fonte: elaboração própria com base na revisão da literatura.

O grupo II - Avaliação da Cultura de Segurança, foi constituído por 21 questões, divididas em cinco partes: informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento.

Este grupo foi elaborado baseando-se no modelo desenvolvido por Gonçalves Filho *et al* (2011), também ele baseado no modelo de avaliação da cultura de segurança previamente proposto por Hudson (2001). O modelo avalia os fatores acima referidos (informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento) em cada um dos estádios de maturidade da cultura de segurança (patológico, reativo, burocrático, proativo e sustentável). A adaptação realizada para esta investigação conduziu a que, em algumas questões as afirmações correspondam a mais do que um estádio da maturidade da cultura de segurança, conforme se encontra abaixo descrito, evitando o surgimento de questões em que duas opções de resposta são idênticas.

A avaliação da cultura de segurança foi avaliada com recurso a variáveis qualitativas nominais, abaixo descritas na tabela 3.4.

Tabela 3.4 Caracterização das variáveis relativas à maturidade da cultura de segurança.

<b>Parte 1 – Informação: Composta por 4 questões</b>		
<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nível de Maturidade</b>
Em relação às ocorrências anormais na UCCI:	“Independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes, não são informadas pelos colaboradores”	Patológico
	“Só as que resultaram em acidentes graves são informadas pelos colaboradores”	Reativo
	“A maioria não são informadas pelos colaboradores, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes”	Burocrático
	“A maioria são informadas pelos colaboradores, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes”	Proativo
	“Independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes, são informadas pelos colaboradores”	Sustentável
Em relação aos meios para reportar as ocorrências anormais na UCCI:	“Não existem meios para reportar qualquer tipo de ocorrências anormais”	Patológico
	“Apenas existem meios para reportar as ocorrências anormais que resultaram em acidentes graves”	Reativo
	“Existem meios para reportar apenas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes (independentemente da gravidade)”	Burocrático

Em relação ao comportamento dos colaboradores relativamente às ocorrências anormais:	“Existem meios para reportar qualquer tipo de ocorrências anormais”	Proativo/ Sustentável
	“Não se sentem à vontade (não têm confiança) para reportar as ocorrências anormais”	Patológico/ Reativo
	“A minoria sente-se à vontade (tem confiança) para reportar as ocorrências anormais”	Burocrático
	“A maioria sente-se à vontade (tem confiança) para reportar ocorrências anormais”	Proativo
	“Todos se sentem à vontade (têm confiança) para reportar as ocorrências anormais”	Sustentável
Em relação à existência de índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho:	“Não existem índices de desempenho da segurança no trabalho”	Patológico
	“Os únicos índices de desempenho da segurança no trabalho existentes são os acidentes graves ocorridos”	Reativo
	“Os únicos índices de desempenho da segurança no trabalho existentes são as taxas de acidentes ocorridos”	Burocrático
	“Existem outros índices de desempenho da segurança no trabalho, além das taxas de acidentes ocorridos”	Proativo/ Sustentável
<b>Parte 2 – Aprendizagem Organizacional: Composta por 4 questões</b>		
<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nível de Maturidade</b>
Em relação ao método de análise das ocorrências anormais feita pela unidade:	“Não existe análise das ocorrências anormais”	Patológico
	“Apenas são analisadas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes graves”	Reativo
	“Apenas são analisadas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes (independentemente da gravidade)”	Burocrático
	“São analisadas a maior parte das ocorrências anormais”	Proativo
	“É feita a análise de todas as ocorrências anormais, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes”	Sustentável
Em relação ao tratamento que é dado às ocorrências anormais na unidade:	“Limita-se a identificar os culpados pelas ocorrências”	Patológico
	“Limita-se a identificar as causas imediatas das ocorrências”	Reativo
	“Limita-se a identificar falhas das máquinas, dos equipamentos, da manutenção e dos colaboradores”	Burocrático
	“Abrange a UCCI como um todo, tais como os processos de trabalho, decisões gerenciais que influenciaram na ocorrência, os procedimentos de trabalho, a contribuição das máquinas e das pessoas para a ocorrência”	Proativo/ Sustentável

Em relação às melhorias em segurança no trabalho realizadas pela unidade:	“Não são realizadas”	Patológico
	“São realizadas apenas quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“São realizadas apenas nos sectores em que há riscos de acidentes”	Burocrático
	“São realizadas continuamente melhorias em segurança do trabalho”	Proativo/ Sustentável
Em relação aos resultados das análises das ocorrências anormais realizadas pela unidade:	“Os colaboradores não são informados do resultado das análises realizadas”	Patológico
	“Apenas os colaboradores envolvidos na ocorrência são informados do resultado da análise realizada”	Reativo
	“Apenas os colaboradores do setor envolvido na ocorrência é informado do resultado da análise realizada”	Burocrático
	“Todos os colaboradores são informados sobre o resultado das análises apenas dos acidentes graves”	Proativo
	“Todos os colaboradores são informados sobre os resultados das análises das ocorrências anormais, para partilhar as lições aprendidas”	Sustentável
<b>Parte 3 – Envolvimento: Composta por 2 questões</b>		
<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nível de Maturidade</b>
Em relação à participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho:	“Não participam das questões sobre segurança no trabalho”	Patológico
	“Participam apenas quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“A minoria dos colaboradores participa nas questões sobre segurança no trabalho”	Burocrático
	“A maioria dos colaboradores participa nas questões sobre segurança no trabalho”	Proativo
	“Todos os colaboradores participam nas questões sobre segurança no trabalho”	Sustentável
Em relação ao interesse dos colaboradores em participar nos temas relativos à segurança no trabalho:	“Os colaboradores não se interessam em participar”	Patológico
	“Os colaboradores interessam-se em participar apenas quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“A minoria dos colaboradores interessa-se em participar”	Burocrático
	“A maioria dos colaboradores interessa-se em participar”	Proativo
	“Todos os colaboradores se interessam em participar” (estádio sustentável).	Sustentável

<b>Parte 4 – Comunicação: Composta por 3 questões</b>		
<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nível de Maturidade</b>
Em relação à efetividade da comunicação para os colaboradores sobre segurança no trabalho:	“As notícias sobre segurança no trabalho não são divulgadas”	Patológico
	“As notícias sobre segurança no trabalho só são divulgadas quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“As notícias sobre segurança no trabalho divulgadas limitam-se às previstas em normas de segurança, como, por exemplo, sobre uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI)”	Burocrático
	“As notícias sobre segurança no trabalho divulgadas são diversas, tais como o uso do EPI, palestras sobre segurança, índices de acidentes, resultados de análises de ocorrências anormais, proteção à saúde, melhorias realizadas em segurança no trabalho, entre outros”	Proativo/ Sustentável
Em relação à existência de um canal aberto de comunicação entre a unidade e os colaboradores para falar sobre segurança no trabalho:	“Não existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores”	Patológico
	“Existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores apenas quando acontecem acidentes graves”	Reativo
	“O canal de comunicação entre a UCCI e os colaboradores é formal (com base em normas e procedimentos da empresa, como em reuniões formais de trabalho)”	Burocrático
	“Existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores”	Proativo/ Sustentável
Em relação à comunicação para os colaboradores sobre segurança no trabalho:	“Não chega aos colaboradores”	Patológico/ Reativo
	“Chega à minoria dos colaboradores”	Burocrático
	“Chega à maioria dos colaboradores”	Proativo
	“Chega a todos os colaboradores”	Sustentável
<b>Parte 5 – Comprometimento: Composta por 8 questões</b>		
<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nível de Maturidade</b>
Em relação às auditorias sobre segurança no trabalho realizadas pela UCCI:	“Não são realizadas auditorias”	Patológico
	“São realizadas auditorias apenas quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“São realizadas auditorias apenas nas áreas em que existem riscos de acidentes”	Burocrático

Em relação ao planeamento para a segurança no trabalho da UCCI:	“São realizadas auditorias em segurança do trabalho em todos os setores”	Proativo/ Sustentável
	“Não existe planeamento em segurança no trabalho”	Patológico
	“É voltado apenas para corrigir erros anteriores”	Reativo
	“É voltado apenas para a identificação e análise dos riscos existentes no ambiente de trabalho”	Burocrático
	“Não é integrado com o planeamento das outras áreas da UCCI (como por exemplo a prestação de cuidados)”	Proativo
Em relação aos investimentos (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros) em segurança no trabalho:	“É integrado com o planeamento das outras áreas da UCCI”	Sustentável
	“Não são feitos investimentos em segurança no trabalho”	Patológico
	“São feitos investimentos apenas depois dos acidentes graves ocorrerem”	Reativo
	“O investimento ocorre apenas nas áreas em que existem riscos de acidentes”	Burocrático
Em relação à prioridade da segurança no trabalho na UCCI:	“Há investimento continuamente em segurança no trabalho em todos os setores”	Proativo/ Sustentável
	“A segurança no trabalho não é prioridade”	Patológico
	“A segurança no trabalho é prioritária só quando ocorrem acidentes graves”	Reativo
	“A segurança no trabalho não é a maior prioridade”	Burocrático
Em relação à formação dada aos colaboradores em segurança no trabalho:	“A segurança no trabalho é a maior prioridade”	Proativo/ Sustentável
	“Não é realizada formação em segurança no trabalho”	Patológico
	“Realiza-se apenas após a ocorrência de acidentes graves”	Reativo
	“Realiza-se apenas para os colaboradores que trabalham em ambientes em que existem riscos de acidentes”	Burocrático
Em relação à equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI:	“Realiza-se continuamente para todos os colaboradores”	Proativo/ Sustentável
	“Não existe equipa para apoio à segurança no trabalho”	Patológico
	“Existe uma equipa pequena para apoio à segurança no trabalho”	Reativo
	“Existe uma equipa com dimensão adequada para apoio à segurança no trabalho”	Burocrático/ Proativo
	“Não existe uma equipa para apoio à segurança no trabalho porque a responsabilidade pela área é distribuída por toda a empresa”	Sustentável

Em relação aos procedimentos em segurança no trabalho existentes na UCCI:	“Não existem procedimentos em segurança no trabalho”	Patológico
	“São elaborados apenas depois da ocorrência de acidentes graves”	Reativo
	“São voltados apenas para os setores em que existem riscos de acidentes”	Burocrático
	“Apresentam as melhores práticas para executar a tarefa, mas não são constantemente revistos para adequação à realidade”	Proativo
	“Apresentam as melhores práticas para executar a tarefa e são constantemente revistos para adequação à realidade”	Sustentável
Em relação à atenção dada pela UCCI a empresas externas prestadoras de serviços em segurança no trabalho:	“A UCCI contrata-as sem preocupação com a segurança no trabalho”	Patológico
	“A UCCI dá atenção à segurança no trabalho das empresas apenas depois da ocorrência de acidentes graves”	Reativo
	“A UCCI antes de as contratar realiza pré-qualificação em segurança do trabalho, mas não faz acompanhamento posterior”	Burocrático/ Proativo
	“A UCCI considera essas empresas parte integrante do seu Sistema de Gestão de Segurança no Trabalho”	Sustentável

Fonte: elaboração própria com base na revisão da literatura.

Antes da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste seguindo as recomendações de Fortin (2009), que recomenda uma amostra de até dez participantes para pré-teste de questionário. A realização deste pré-teste permitiu corrigir pequenas questões de gramática, não tendo sido identificados erros ou dificuldades de preenchimento pelos participantes no pré-teste.

### 3.7. Procedimentos de análise e tratamento de dados

Quanto à análise e tratamento dos dados obtidos, serão utilizadas ferramentas diferentes, uma vez que se prevê a existência de dados qualitativos provenientes da análise documental e das entrevistas, mas também a existência de dados quantitativos provenientes da aplicação dos inquéritos por questionário.

Para a análise dos dados das entrevistas e documentos, essencialmente dados qualitativos, foi realizada análise de conteúdo categorial, com as respectivas grelhas em APÊNDICE 3.

Esta análise compreende três principais etapas, largamente descritas por Bardin (2016) citado por Moura *et al* (2021): pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados com inferência e interpretação. A pré-análise é uma etapa que consiste na organização, sistematização, esquematização e elaboração de um plano, ou seja, é a fase em que são escolhidos os documentos, elaboradas anotações e formuladas questões pertinentes de acordo com os objetivos (Moura *et al*, 2021). A etapa de exploração de material, de grande importância, é aquela em que se definem as unidades de registo e de contexto e se desenvolvem processos de codificação e categorização (Moura *et al*, 2021). Por fim, a etapa do tratamento dos resultados através da inferência e interpretação diz respeito ao tratamento dos resultados, em que o investigador passa de uma análise mais descritiva para uma análise interpretativa (Moura *et al*, 2021; Bardin, 2016).

Quanto à análise dos dados dos questionários, nomeadamente as variáveis quantitativas, foi efetuada uma análise estatística descritiva, com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for Social Science*. Esta estatística descritiva incluiu medidas de frequência absoluta e relativa nas variáveis qualitativas e nas variáveis quantitativas, neste caso, a idade, medidas de tendência central como a média, a moda e a mediana.

### **3.8. Procedimentos formais e éticos**

A dimensão ética de um trabalho de investigação relaciona-se com a atitude e postura do investigador em relação ao mesmo, exigindo um elevado sentido ético e cuidado na utilização de métodos e ferramentas (Oliveira e Ferreira, 2014).

Em relação aos procedimentos éticos, Ribeiro (2007) indica algumas regras às quais os trabalhos de investigação na área da saúde devem obedecer.

Em primeiro lugar, a planificação da investigação deve assegurar os aspetos éticos e garantir que qualquer dúvida é clarificada (Ribeiro, 2007). Neste caso, foi solicitado pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade do Algarve (APÊNDICE 4) e ao Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Algarve. Em anexo encontram-se os respetivos pareceres da Comissão de Ética (ANEXO 1) e do Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Algarve (ANEXO 2).

O investigador deve obter a devida aprovação da instituição alvo do trabalho de investigação para realizar o mesmo, fornecendo informação cuidada e precisa sobre a

proposta de investigação (Ribeiro, 2007). Para assegurar o cumprimento desta regra, foi elaborado uma carta explicativa, enviada à UCCI onde se realizou o trabalho de investigação (APÊNDICE 6) e em resposta a instituição autorizou a realização desta investigação na sua instituição (ANEXO 3).

O investigador é responsável pela conduta ética da investigação e pela garantia da dignidade e bem-estar dos participantes e a investigação deve respeitar as leis e regras em vigor no local e a regulamentação existente sobre a investigação com pessoas (Ribeiro, 2007). Dentro destas regras, encontram-se os direitos fundamentais dos participantes: à autodeterminação, à intimidade, à confidencialidade e ao anonimato, à proteção contra o desconforto e a um tratamento justo e equitativo (Fortin *et al*, 2009), direitos assegurados durante a realização deste trabalho de investigação.

O consentimento informado, livre e esclarecido deve utilizar uma linguagem razoavelmente compreendida pelos participantes e que o mesmo deve estar devidamente documentado, fornecendo aos participantes informações sobre a natureza da investigação, que têm liberdade para participar ou não na investigação assim como de a abandonar e quais as consequências de cada uma dessas decisões (Ribeiro, 2007; Fortin *et al* 2009). Os métodos de colheita de dados utilizados no presente trabalho de investigação incluem previamente o preenchimento do consentimento informado, elaborado de acordo com estas regras e que se encontra em APÊNDICE 6.

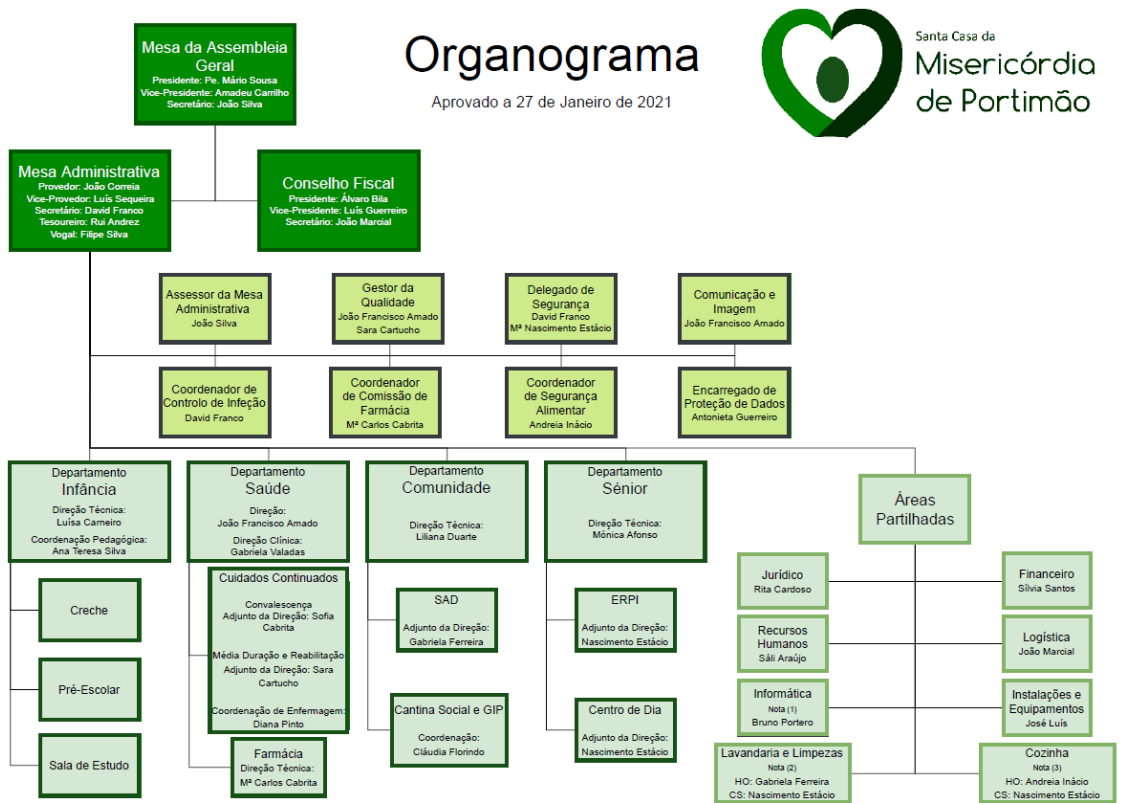
## **4. RESULTADOS**

Este capítulo apresenta os resultados obtidos através da colheita de dados e que incluem uma breve caracterização da SCMP e das UCCI e, posteriormente, os dados obtidos da análise de documentos, da aplicação de questionários e da realização de entrevistas. Todas as tabelas e gráficos apresentados neste capítulo são de autoria própria.

### **4.1. A Santa Casa da Misericórdia de Portimão**

A SCMP, fundada no século XVI, adquiriu personalidade jurídica civil como Instituição Particular de Solidariedade e Pessoa Coletiva de Utilidade Pública conforme publicado em Diário da República nº 62, 3ª Série de 15 de março de 1994. Os valores da SCMP são a promoção do respeito e dignidade das pessoas, a solidariedade, a honestidade e a proximidade. Atualmente, a SCMP presta serviços sociais e de saúde em quatro áreas: infância (creche e pré-escolar), família e comunidade (apoio domiciliário e cantina social), saúde (duas unidades integradas na RNCCI: UMDR e UC) e sénior (residência sénior e centro de dia). Cada um destes departamentos tem recursos humanos próprios, no entanto, há serviços partilhados, nomeadamente a nível da cozinha, lavandaria e limpezas, RH, informática, financeiro, instalações e equipamentos e logística, tal como verificado no organograma (Figura 4.1) abaixo apresentado.

Figura 4.1 - Organograma da SCMP



Fonte: SCMP, 2021.

Em todas as áreas da SCMP estão presentes os corpos sociais e, com maior proximidade, os órgãos de assessoria, cuja composição é essencial para o bom funcionamento da instituição enquanto todo.

Apesar de a SCMP ser uma instituição com múltiplas vertentes, a decisão de versar exclusivamente a área da saúde prende-se não só pela complexidade que esta vertente em si já apresenta, mas também pela pertinência do tema no contexto atual.

As UCCI da SCMP têm, de acordo com informação recolhida no serviço de RH em setembro de 2021, um total de 87 profissionais, aos quais acrescem 29 trabalhadores dos serviços partilhados, totalizando 116 profissionais, conforme é possível verificar na Tabela 4.1. Destes, a maioria encontra-se com contrato de trabalho por tempo indeterminado, segundo informação dos RH, e é possível encontrar ainda 35 trabalhadores em regime de prestação de serviços.

Tabela 4.1 – Trabalhadores das UCCI de acordo com informação dos RH.

<b>Trabalhadores da SCMP – UCCI</b>		
<u>Categoria Profissional</u>	<u>Contrato de trabalho</u>	<u>Prestador de serviços</u>
Enfermeiro	10	20
Assistente Operacional	21	10
Fisioterapeuta	5	
Terapeuta Ocupacional	1	
Terapeuta da Fala	1	
Psicomotricista	1	
Psicólogo	1	
Animador Sociocultural	1	
Assistente Social	2	
Nutricionista	2	
Secretaria	2	
Médico	2	
Farmacêutico/Técnico de Farmácia	3	1
Total	52	35
	87	
<b>Trabalhadores da SCMP – Serviços Partilhados</b>		
<u>Serviços partilhados – Área</u>	<u>Contrato de trabalho</u>	
Cozinha	13	
Lavandaria	5	
Limpeza	2	
Informática	1	
Economato	3	
Manutenção	5	
Total	29	

Fonte: elaboração própria com base dos dados fornecidos pelos RH.

Na UCCI trabalham diariamente em contacto direto com os utentes as equipas de enfermagem e assistentes operacionais, vinte e quatro horas por dia. Além destes, os profissionais da terapia da fala, terapia ocupacional e fisioterapia trabalham com os utentes durante a semana em horário diurno.

## 4.2. Aspetos situacionais

A instituição alvo de estudo disponibilizou um conjunto de documentos que demonstram a existência de normas e regulamentos, mas também relatórios nomeadamente de segurança e saúde no trabalho, da satisfação dos profissionais e, ainda, de dados relativos à qualidade. A análise destes documentos permitiu a sua inclusão nas várias dimensões dos aspetos situacionais, conforme apresentado na Tabela 4.2. Ou seja, cada documento foi classificado nas seguintes dimensões: políticas, procedimentos, estruturas organizativas e sistemas de gestão. Embora alguns documentos contenham informações relativas a outras dimensões e elementos situacionais.

A consulta destes documentos permitiu uma perceção geral do funcionamento da instituição e dos dados por esta valorizados, incluindo questões relacionadas com a segurança no trabalho, com a qualidade dos serviços prestados e com a satisfação dos profissionais.

Tabela 4.2 - Análise dos documentos por dimensão avaliada.

<b>Dimensão</b>	<b>Documento analisado</b>	<b>Informação relevante contida no documento</b>
<b>Políticas</b>	Regulamento interno UC e Regulamento interno UMDR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Visão, missão, princípios e valores fundamentais.</li><li>• Objetivos e cuidados a prestar aos doentes.</li><li>• Competências e responsabilidades dos profissionais.</li><li>• Direitos e deveres do utente.</li><li>• Recursos financeiros e instalações.</li></ul>
	Guia de acolhimento do colaborador	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação da organização e informações gerais.</li><li>• Política da qualidade.</li><li>• Contactos.</li><li>• Relações de trabalho.</li><li>• Sistema de gestão da qualidade.</li><li>• Segurança, higiene e saúde no trabalho.</li><li>• Avaliação de colaboradores.</li><li>• Referenciais de qualidade.</li></ul>
	Guia de funções dos colaboradores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funções dos colaboradores da SCMP com enumeração das tarefas por grupo profissional.</li></ul>

<b>Procedimentos</b>	Gestão de RH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma com o objetivo garantir a realização das atividades necessárias no âmbito dos RH.</li> </ul>
	Recrutamento, acolhimento e formação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma com o objetivo de garantir a realização das atividades necessárias no âmbito do recrutamento, seleção, acolhimento e formação.</li> </ul>
	Análise Ergonómica dos Postos de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das condições ergonómicas dos trabalhadores do setor administrativo da SCMP.</li> </ul>
	Avaliação de Riscos Profissionais - Plano de Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterização da empresa.</li> <li>• Avaliação de riscos e plano de prevenção.</li> <li>• Medidas preventivas.</li> </ul>
	Auditoria de segurança nos locais de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança contra incêndio e emergência.</li> <li>• EPI.</li> <li>• Instalações destinadas aos trabalhadores.</li> <li>• Informação, consulta e formação profissional em saúde e segurança no trabalho.</li> <li>• Identificação de não conformidades e ações corretivas.</li> <li>• Recomendações.</li> </ul>
<b>Estruturas organizativas</b>	Organograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órgãos da SCMP e seus setores.</li> </ul>
<b>Sistemas de gestão</b>	Manual de gestão da qualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referências normativas e requisitos legais.</li> <li>• Liderança.</li> <li>• Planeamento.</li> <li>• Suporte.</li> <li>• Operacionalização.</li> <li>• Avaliação de desempenho.</li> <li>• Melhoria.</li> </ul>
	Relatório e Contas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RH.</li> <li>• Demonstrações financeiras.</li> </ul>
	Revisão pela Gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações de contexto</li> <li>• Desempenho da SCMP: satisfação do utente, objetivos da qualidade, desempenho dos processos, tratamento de não conformidades, monitorização e medição, resultados das auditorias, adequação de recursos, riscos e oportunidades, melhoria.</li> </ul>

	Relatório de Atividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterização das respostas.</li> <li>• As UCCI.</li> <li>• Caracterização dos utentes.</li> <li>• Caracterização das áreas das UCCI.</li> <li>• Satisfação dos utentes.</li> </ul>
	Questionário de Satisfação dos Colaboradores	<p>Opinião quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições de trabalho.</li> <li>• Oportunidades de carreira.</li> <li>• Comunicação.</li> <li>• Forma como a SCMP lidou com a pandemia.</li> </ul>

Fonte: elaboração própria a partir da recolha documental.

Em relação às políticas da instituição, foram incluídos na análise os regulamentos internos das UCCI (UC e UMDR), o guia de acolhimento do colaborador e o guia de funções dos colaboradores, por serem documentos que descrevem as políticas que regem toda a instituição e também a conduta dos colaboradores.

Os regulamentos internos da UC e da UMDR (SCMP, 2016a; SCMP 2016b) apresentam os normativos que as regem e que incluem: o Compromisso da SCMP, o Regulamento Interno, o Manual do Sistema de Gestão da Qualidade e documentos associados, o Protocolo de Cooperação estabelecido entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, o Acordo de Cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, o Centro Distrital da Segurança Social de Faro e a SCPM, a Lei de Bases da Saúde e os Diplomas legais e normas especiais aplicáveis.

Quer o regulamento interno da UC quer o da UMDR, afirmam como princípios e valores fundamentais a humanização dos cuidados, a ética assistencial, o envolvimento da família e a continuidade e proximidade de cuidados (SCMP, 2016a; SCMP 2016b). Estes valores permitem a prestação de cuidados de saúde com qualidade e humanismo. Além destes aspetos, em linha com as necessidades mais relacionadas com a segurança no trabalho, questões como a qualidade e eficiência, o rigor e a transparência, a responsabilização e a hierarquização, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade e, também, a autonomia administrativa. Estes princípios e valores procuram a promoção de uma cultura de responsabilização, cumprimento escrupuloso de normas, regras e procedimentos, o

trabalho de equipa como fundamental para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde, mas também o facto de que uma falha nestes aspetos levará o profissional a responder perante a mesa administrativa da SCMP (SCMP, 2016a; SCMP 2016b).

Este regulamento aborda, ainda, a questão do apoio e incentivo à formação contínua de todos os profissionais, como forma de desenvolvimento pessoal e profissional e que é parte integrante da cultura de segurança da instituição. Além disso, relativamente às condições relacionadas com as instalações, que nestas são aplicáveis, menciona as “Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados”, emanadas pela Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, e restante legislação aplicável, nomeadamente as condições de acessibilidade, evacuação em situação de emergência e proteção contra risco de incêndio (SCMP, 2016a; SCMP 2016b).

O processo de acolhimento inclui a entrega do guia de acolhimento do trabalhador, que abrange informações de âmbito geral como a história da organização, políticas de qualidade, o sistema de gestão da qualidade, as ferramentas relativas a segurança, a higiene e saúde no trabalho existentes na instituição e referenciais de qualidade, que são informações consideradas essenciais pelos responsáveis da SCMP para qualquer colaborador (SCMP, 2013). Todo este processo implica que o colaborador tenha conhecimento das funções que desempenhará na instituição e das suas responsabilidades, pelo que lhe é dado a conhecer também o guia de funções dos profissionais, com as quais este deve concordar aquando do processo de recrutamento (SCMP, 2020a). Estes dois documentos contribuem para aumentar o conhecimento do trabalhador sobre a instituição e sobre as funções que irá desempenhar, promovendo a integração da instituição e o conhecimento da cultura de segurança e das políticas de qualidade de uma forma mais célere.

Em relação à dimensão dos procedimentos, incluiu-se nesta os documentos relacionados com a gestão de RH, designadamente: o recrutamento, o acolhimento e formação, a análise ergonómica dos postos de trabalho, a avaliação de riscos profissionais e a auditoria de segurança nos locais de trabalho.

A norma relativa à gestão de RH procura garantir a realização das atividades necessárias no âmbito dos RH, indicando sumariamente toda a documentação institucional para o

desempenho de funções pelos profissionais dos RH (SCMP, 2018a). A norma relativa ao processo de recrutamento e integração na SCMP engloba, além do processo de inscrição, o processo de recrutamento em si, a seleção e acolhimento de novos profissionais, a avaliação da satisfação dos profissionais e a elaboração e implementação do plano anual de formação (SCMP, 2018b). Estas duas normas procuram definir de forma clara os passos a dar desde o momento em que é identificada a necessidade de um novo profissional, passando pelo processo de recrutamento e seleção e culminando na integração do profissional na instituição. Incluem-se, neste âmbito, todas as questões relacionadas com a segurança e higiene no trabalho, a remuneração, o controle de assiduidade e pontualidade e o plano anual de férias. Um dos indicadores utilizado na norma gestão de RH consiste número de acidentes de trabalho por ano, revelando a preocupação da instituição com a questão da segurança no trabalho.

Quanto à análise ergonómica dos postos de trabalho, realizada apenas no setor administrativo, procura avaliar as condições ergonómicas dos trabalhadores, com vista a determinar o risco de acidentes de trabalho (SCMP, 2019a). Este é um aspeto positivo relativamente à preocupação e atenção dada à segurança dos colaboradores, no entanto, restringe-se apenas aos colaboradores do setor administrativo por considerarem que a posição estacionária destes colaboradores condiciona um maior risco de lesões músculo-esqueléticas. Não é avaliado o risco de outros grupos profissionais aos quais é exigido maior esforço físico, como por exemplo, os profissionais envolvidos na prestação de cuidados aos utentes (por exemplo enfermeiros, auxiliares de ação médica, fisioterapeutas).

De acordo com a informação facultada pela instituição, relativamente à segurança e saúde no trabalho (SST), há uma empresa contratada que anualmente efetua uma inspeção-geral em higiene e segurança no trabalho, da qual resulta um Relatório de Auditoria de Segurança nos Locais de trabalho e uma Avaliação de Riscos profissionais por Posto de trabalho, que é enviado ao responsável da Segurança e Higiene no Trabalho, que por sua vez comunica o resultado destes à Direção do Departamento Administrativo e Financeiro. Além disso, mensalmente, a empresa que presta o serviço externo de Saúde, Segurança e Higiene no Trabalho é responsável por identificar os profissionais que devem ser encaminhados para a consulta de medicina do trabalho e, após a avaliação e a consulta

médica, as fichas de aptidão médica são entregues na instituição via correio eletrónico ou correio normal.

Relativamente às auditorias de segurança no trabalho (Serra, 2019a), os dados que foram disponibilizados e analisados reportam-se ao ano de 2019, onde não se verificou a existência de não conformidades, tendo sido realizadas as seguintes observações:

- Existência de projeto contra incêndio em edifícios com parecer favorável da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil em fase de implementação.
- Existência de um plano de formação e a realização de várias formações em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho.
- Recomenda-se que em caso de acidente de trabalho deve preencher o registo e análise do acidente de trabalho e enviar para a Prévia. No caso de se tratar de um acidente grave deve comunicar num prazo máximo de 24 horas à Autoridade para as Condições do Trabalho.

Foi, ainda, apresentada a avaliação de riscos profissionais, de acordo com cada área, e o plano de prevenção de cada risco, providenciando aos profissionais e à instituição ferramentas e estratégias para corrigir os riscos (Serra, 2019b).

Na dimensão relativa às estruturas organizativas incluiu-se apenas o organograma já anteriormente apresentado, que estratifica os órgãos constitutivos da SCMP nos seus vários setores (SCMP, 2021a). Este organograma permite perceber os níveis hierárquicos existentes na SCMP, assim como as pessoas responsáveis por várias dimensões relativamente à gestão, segurança, proteção de dados, entre outros. Permite, ainda, perceber a existência das várias dimensões da SCMP, que não se restringem às UCCI e incluem áreas partilhadas como é o caso dos RH, o jurídico, o financeiro, a informática, a logística, as instalações e equipamentos, a cozinha e a lavandaria e limpezas.

Por fim, na dimensão relativa aos sistemas de gestão foram incluídos os seguintes documentos: manual de gestão da qualidade, relatório e contas, revisão pela gestão, relatório de atividades e questionário de satisfação dos colaboradores.

O manual de gestão da qualidade, relativo a toda a SCMP, enumera e descreve os processos de gestão e avaliação da qualidade da instituição, referindo-se especificamente a questões como liderança, compromisso, planeamento (que se baseia nos riscos e

oportunidades, assim como nos objetivos e alterações de todo o sistema de gestão da qualidade), suporte (incluindo recursos, competências, consciencialização, comunicação e documentação da informação), operacionalização, avaliação de desempenho e processo de melhoria contínua (SCMP, 2020b).

Cada um dos pontos abordados neste manual acima mencionado é parte integrante da cultura de segurança e pode ser incluído nas dimensões avaliadas pelo modelo adotado para a realização desta investigação. Assim, este é um documento que permite compreender a importância dada pela instituição à segurança, ainda que não exista neste documento uma área especificamente relacionada com a segurança ou a cultura de segurança. Ou seja, um exemplo prático é a realização de auditorias internas, que pode ser parte integrante da cultura de segurança, mesmo que não sejam auditorias diretamente relacionadas com procedimentos de segurança e se relacionem mais com avaliação de competências. Na prática, as competências de cada profissional têm implicações no funcionamento da instituição, contribuindo (ou não) para um ambiente seguro e, conseqüentemente, para a cultura de segurança.

Relativamente aos relatórios consultados e analisados, estes correspondem aos anos de 2019 e 2020. Importa salientar que no ano 2020 teve início em Portugal a pandemia COVID19, o que influenciou em grande medida parte dos processos de gestão e controlo da qualidade, influenciando claramente a cultura de segurança da instituição, como estes relatórios também referem (SCMP 2020c).

O relatório da gestão relativo ao ano de 2020 refere que os objetivos institucionais que tinham sido apresentados no Plano de Ação foram cumpridos ou encontram-se em curso. Exemplo de um objetivo cumprido é o da melhoria contínua no âmbito do sistema de gestão da qualidade, enquanto a execução dos projetos de segurança contra incêndios e a implementação das medidas de autoproteção e a certificação da rede de gases medicinais ainda se encontram em curso. Apesar disso, verifica-se um atraso na execução das empreitadas relativas a estes objetivos em curso (SCMP, 2020c).

Outro dos aspetos salientado neste relatório é o desgaste físico e psicológico dos profissionais ao longo do ano de 2020, mas ao mesmo tempo a isenção de surtos ao longo das primeiras vagas de contágio da pandemia de COVID19. O impacto da pandemia em termos de organização do serviço, quer ao nível dos profissionais quer ao nível dos

recursos materiais foi notório, mas demonstrou a capacidade de adaptação e flexibilidade da SCMP, onde se incluem as UCCI. No mesmo relatório é possível verificar que, no ano de 2020, ocorreram 23 acidentes de trabalho (menos 9 do que em 2018), mas um total de 427 dias de absentismo (quase o dobro dos dias de absentismo quando comparados com 2018). Estes dados reportam-se à SCMP e não exclusivamente às UCCI. Também expectável foi a diminuição das horas de formação realizadas no ano de 2020 (apenas 1811 horas), ao contrário das 7701 e 2839 horas de formação realizadas nos anos de 2018 e 2019, respetivamente (SCMP, 2020c).

O relatório da revisão pela gestão de 2020 (SCMP, 2020c) refere as melhorias implementadas na SCMP, nomeadamente a digitalização da monitorização da satisfação, de forma a facilitar o preenchimento quer pelos profissionais quer pelos utentes, ainda que o número de respostas tenha sido diminuto. No mesmo relatório, a análise das forças e fraquezas internas e externas da SCMP permitiu identificar como fatores internos positivos a competência da equipa e a capacidade de negociação em EPI (tão importante em contexto pandémico). Por outro lado, identificaram-se como fatores internos negativos a necessidade de recurso a prestadores de serviços e a dificuldade em realizar horários em espelho. Quanto a fatores externos, identifica-se como positivo a baixa incidência de casos de COVID19 e como negativo a falta de apoio do Estado e o recrutamento de profissionais pelo Estado. O mesmo relatório afirma claramente que “a segurança e saúde dos utentes e profissionais é uma preocupação transversal” (SCMP, 2020c: 6).

Neste relatório é ainda possível verificar uma redução na satisfação do utente nas UCCI no ano de 2020 em comparação com o ano anterior, com uma diminuição de 4,6 (2019) para 4,51 em 2020, com avaliação através de uma escala tipo *likert* com cotação de 1 a 5 (valores mais altos correspondem a níveis maiores de satisfação). Contudo, se recuarmos a 2018, em que o valor obtido foi de apenas 4,22, observa-se uma clara melhoria na satisfação do utente. Em sentido semelhante encontram-se as taxas de obtenção de objetivos, que em 2020 foram de apenas 82,34%, inferior a 2017, 2018 e 2019, embora se mantenha acima dos 60% (valor do indicador). Este mesmo relatório refere a inexistência de auditorias internas e externas, mas também as limitações a nível da formação e inexistência de um plano de formação durante o ano de 2020, considerando o contexto pandémico (como anteriormente referido).

Foram identificados dois riscos importantes na organização: a ausência de recursos humanos permanentes (enfermeiros e assistentes operacionais), embora sem necessidade de parar os serviços prestados aos utentes nas UCCI, a insatisfação de profissionais e, conseqüente, insatisfação de utentes e familiares. Verificou-se um nível de satisfação dos profissionais de apenas 3,57 em 5 (comparado com 3,68 em 5 de 2019), avaliado através de uma escala tipo *likert* com cotação de 1 a 5 (valores mais altos correspondem a níveis maiores de satisfação).

O relatório de atividades de 2020 relativo às UCCI, sendo o único em que foi feita uma avaliação específica destas unidades, apresentada dados, tais como, o número de quedas, feridas e infeções, bem como os indicadores de desempenho das UCCI (SCMP, 2020d). Embora estes dados se reportem apenas aos utentes das UCCI, permitem perceber alguns aspetos relacionados a cultura de segurança. No ano de 2020 verificou-se em média 1 queda a cada 9 dias, 1 ferida a cada 30 dias e 1 infeção a cada 14 dias, ou seja, a probabilidade de ocorrência por utente é de 16,96% para as quedas, 0,08% para as feridas e 11,30% para as infeções (SCMP, 2020d). No mesmo relatório, foram apresentados os dados do questionário de satisfação dos utentes, que na generalidade teve um decréscimo ao nível da satisfação quando comparado com o ano de 2019, mas um aumento quando comparado com anos anteriores. De destacar que em relação aos profissionais e à sua competência, simpatia e respeito, esta avaliação sofreu até uma melhoria, contrariando o que acontece nos restantes parâmetros avaliados no questionário.

Quanto ao relatório da gestão relativo ao ano de 2021, este começa por referir a manutenção do impacto da pandemia da COVID19, identificando os principais acontecimentos que revelam este impacto e condicionamento, nomeadamente: o primeiro surto de COVID19 na UCCI em janeiro de 2021; o reforço de rácios de enfermeiros e assistentes operacionais, colmatando o cansaço e desgaste referidos no ano de 2020; e a dificuldade em reter e recrutar enfermeiros (SCMP, 2021b).

Em relação aos objetivos institucionais traçados no plano de ação 2021, manteve-se o progresso na execução dos projetos de segurança contra incêndios, a implementação das medidas de autoproteção e a certificação da rede de gases medicinais (SCMP, 2021b). Tais projetos ainda se encontravam a decorrer à data de elaboração do relatório.

Quanto aos acidentes de trabalho, foram em igual número que em 2020 (23), mas com menor número de dias de absentismo (366 em comparação com os 427 de 2020). Quanto às horas de formação, houve um aumento significativo em 2021, indicando a retoma da atividade formativa neste ano (3157 horas em 2021 contra as 1811 horas de formação em 2020) (SCMP, 2021b).

Por fim, em relação aos resultados do questionário de satisfação dos colaboradores (SCMP, s.d.), estes são relativos a toda a SCMP, sendo que apenas dez colaboradores da área da saúde responderam ao questionário. Não se encontra descrito o intervalo de tempo em que os dados foram obtidos, mas sabe-se que foram recolhidos após o início da pandemia. Reflete-se, também, aqui a falta de adesão dos colaboradores na resposta a estes questionários. A partir da análise das respostas dos colaboradores inquiridos, e no que se refere às condições de trabalho, a maioria refere a possibilidade de alterar o seu horário de trabalho por motivos pessoais, no sentido de conciliar com a vida familiar e assuntos pessoais. Com resultados menos positivos, surgiu a questão salarial e, ainda, a forma como a SCMP geriu os conflitos, queixas ou problemas. Relativamente às oportunidades de carreira, apesar da maioria estar satisfeita com o crescimento profissional e a formação, verificou-se que cerca de 25% dos colaboradores não estão satisfeitos. No que diz respeito à comunicação, verificou-se unanimidade em relação à comunicação de erros ao superior hierárquico, mas também de sugestões e queixas. Quanto à forma como a SCMP lidou com a pandemia, também foi unânime que os colaboradores se sentiram seguros, que o plano de contingência foi adequado às necessidades, que foram disponibilizados os EPI e que foi dada a formação necessária para compreender a situação pandémica. As respostas a este questionário revelaram que os colaboradores reconhecem aspetos positivos em relação à forma como a SCMP lidou com a pandemia e com a sua segurança durante a mesma, salientando a comunicação como um aspeto positivo na organização.

### **4.3. Aspetos psicológicos / clima de segurança**

Os dados apresentados dizem respeito aos dados recolhidos através da análise documental, das entrevistas e da aplicação de questionários aos colaboradores.

Foram realizadas no total três entrevistas, com uma duração entre 30 e 50 minutos, realizadas em agosto de 2021 e que abordam dimensões iguais às abordadas no questionário. Os entrevistados desempenham funções em toda a SCMP e não em

exclusivo nas UCCI. Foi entrevistado o provedor da SCMP, o diretor técnico das UCCI e o responsável pela área técnica de RH, todos com funções relacionadas com a gestão das UCCI aos vários níveis e, por conseguinte, com perspetivas distintas. A transcrição completa das entrevistas encontra-se em APÊNDICE 7.

Cada entrevista incluiu um conjunto de questões mais genéricas sobre políticas de segurança, normas e procedimentos, gestão de segurança e classificação do sistema de gestão da cultura de segurança.

Além das entrevistas, foram aplicados questionários aos colaboradores da SCMP, designadamente os colaboradores com funções nas UCCI, uma vez que é este o foco da investigação. Embora o objetivo desta investigação pretendesse abranger a totalidade da população em estudo, tal não foi possível pela fraca adesão dos profissionais na resposta aos questionários. Deste modo, do total da população-alvo (87 profissionais das UCCI e 29 dos serviços partilhados com a SCMP, totalizando 116 profissionais), foram obtidas 30 respostas dos profissionais da SCMP, o que corresponde a aproximadamente 25,9% de respostas.

Torna-se, assim, relevante caracterizar o perfil dos inquiridos no que diz respeito à categoria profissional, idade, sexo, tempo de trabalho na UCCI, vínculo contratual, unidade ou área em que os participantes exercem funções, carga horária e horário de trabalho mais frequente.

As tabelas de frequências absolutas e relativas completas encontram-se em APÊNDICE 8.

#### 4.3.1. Caracterização socioprofissional dos participantes

A amostra é composta por 30 participantes, da população total que é composta por 87 trabalhadores exclusivamente da UCCI da SCMP e, ainda, por 24 profissionais, que, embora sejam profissionais da SCMP, não o são exclusivamente da UCCI, conforme exposto anteriormente.

Os participantes são na sua grande maioria (N=26) profissionais exclusivamente da UCCI, como é possível verificar abaixo na Tabela 4.3. Verifica-se que apenas elementos da equipa de limpeza e manutenção aceitaram participar nesta investigação, não havendo dados dos restantes profissionais de outras áreas. O grupo profissional mais representado

na amostra são os assistentes operacionais (N=10), logo seguidos pelos enfermeiros (N=9), que são também as classes profissionais mais numerosas na SCMP, o que por si só justifica as discrepâncias com os restantes grupos profissionais.

Tabela 4.3 - Caracterização dos participantes por categoria profissional.

<b>Categoria profissional</b>			
	Frequência	%	% cumulativa
Assistente Operacional	10	33,3	33,3
Fisioterapeuta	2	6,7	40,0
Enfermeiro	9	30,0	70,0
Terapeuta da Fala	1	3,3	73,3
Administrativa	1	3,3	76,7
Assistente Social	1	3,3	80,0
Médico	1	3,3	83,3
Psicóloga	1	3,3	86,7
Limpeza e manutenção	4	13,3	100,0
Total	30	100,0	

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A média de idades dos participantes é de 36 anos, sendo que um dos participantes não preencheu este dado, como é possível verificar abaixo na Tabela 4.4. De salientar a existência de um intervalo de 39 anos entre o participante mais novo, com apenas 22 anos, e o mais velho com 61 anos. Este intervalo de idades compreende uma variedade de idades que cobre a quase totalidade da vida ativa das pessoas em Portugal, enquanto adultos, o que se revela bastante significativo para a interpretação dos dados.

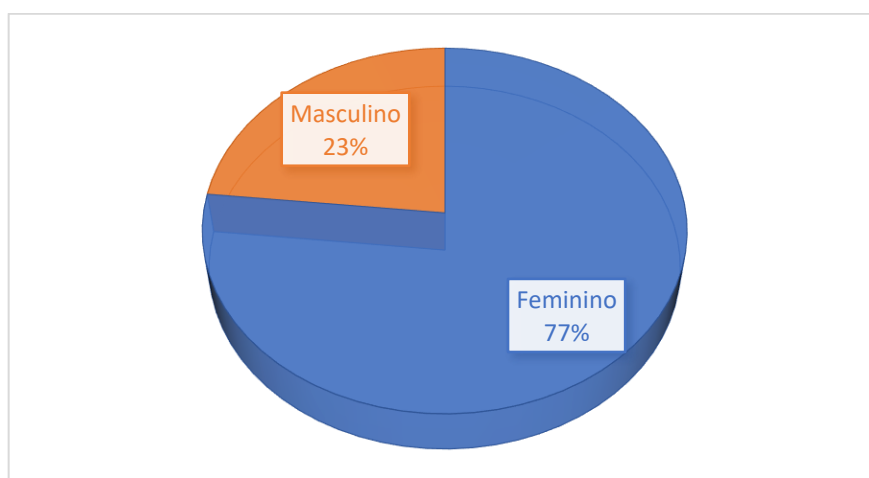
Tabela 4.4 - Caracterização dos participantes em relação à idade.

Idade		
N	Válido	29
	Ausente	1
Média		36,00
Mediana		34,00
Moda		40
Desvio Padrão		8,668
Mínimo		22
Máximo		61

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Outro dado relevante para a análise dos dados é o facto de a grande maioria dos participantes ser do sexo feminino (N=23), conforme apresentado no gráfico 4.1.

Gráfico 4.1 – Caracterização dos participantes quanto ao sexo.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Não foram obtidos dados concretos, aquando da caracterização da população em estudo, relativamente ao sexo dos participantes, pelo que não é possível afirmar que estes valores são ou não representativos da realidade desta instituição. No entanto, nas múltiplas deslocações à UCCI, a perceção obtida é de que efetivamente o sexo feminino se encontra em maior número, o que também se coaduna com a realidade da maioria das instituições das áreas social e saúde, tal como Martins *et al* (2003) referia, ao identificar em 2003 a

predominância do sexo feminino nestas áreas, quer no contexto laboral, quer no contexto educativo/formativo (e.g. ensinos universitário e politécnico).

A maioria dos participantes (N=25) trabalha diretamente com o utente, ou seja, está envolvido na prestação de cuidados de saúde ao mesmo, o que era expectável, tendo em conta que a maioria dos participantes é colaborador da UCCI (e não da SCMP), e que esta se dedica à prestação de cuidados de saúde a utentes. Ainda assim, o facto de haver 5 participantes (16,7%) que não trabalham diretamente com o utente, também se torna relevante uma vez que estes profissionais são igualmente relevantes na cultura de segurança existente na instituição e são também influenciadores desta.

Quando questionados sobre a duração do vínculo à UCCI, destaca-se que metade dos participantes trabalham na UCCI há mais de 3 anos, como é possível verificar na Tabela 4.5, ou seja, conhecem a instituição e permanecem vinculados a esta. Apenas 2 dos participantes se encontram na instituição há menos de 2 meses (6,7%), o que corrobora os dados obtidos nas entrevistas.

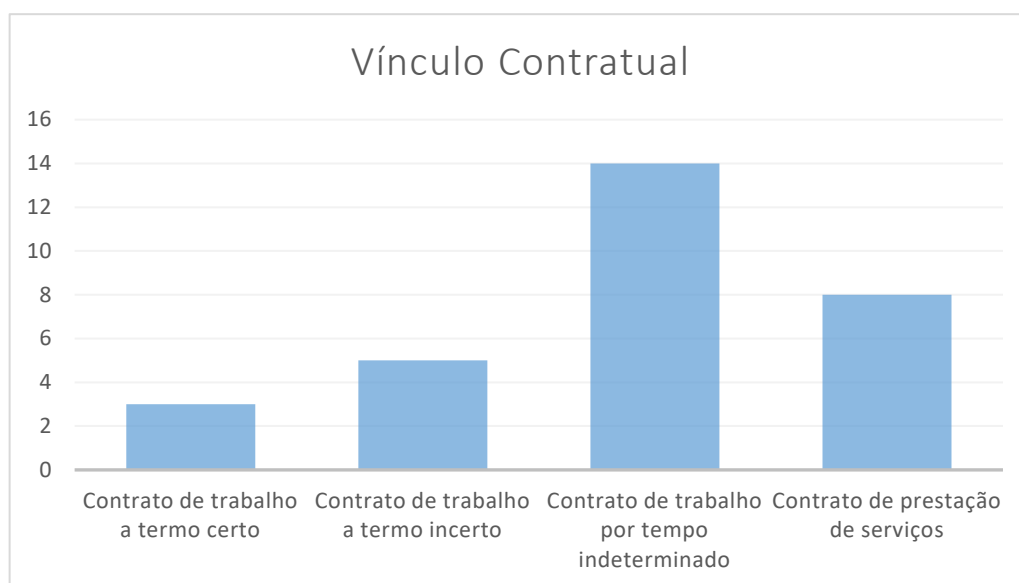
Tabela 4.5 - Caracterização dos participantes de acordo com o tempo de trabalho na UCCI.

<b>Tempo de Trabalho na UCCI</b>			
	Frequência	%	% cumulativa
Menos de 2 meses	2	6,7	6,7
2 a 11 meses	6	20,0	26,7
1 a 2 anos	7	23,3	50,0
3 a 5 anos	5	16,7	66,7
6 a 10 anos	5	16,7	83,3
Mais de 10 anos	5	16,7	100,0
Total	30	100,0	

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quanto ao vínculo contratual, como se verifica no gráfico 4.2, salienta-se a participação dos profissionais que realizam prestação de serviços na UCCI (N=8), mas também o número de profissionais com contrato de trabalho por tempo indeterminado (N=14), que em conjunto totalizam 73,4% dos participantes.

Gráfico 4.2 – Caracterização dos participantes de acordo com o vínculo contratual.

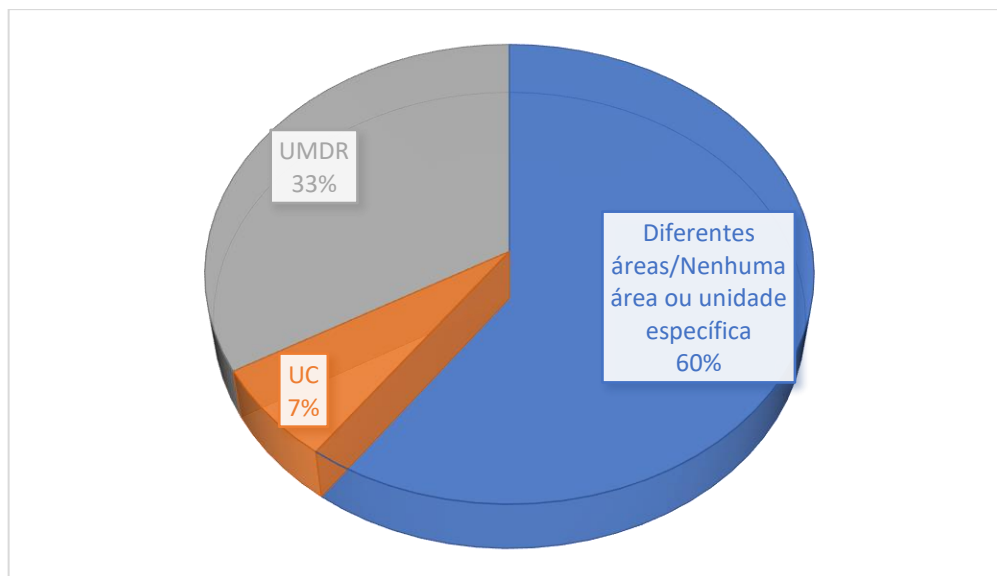


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Estes dados podem indicar uma preocupação crescente com a estabilidade da instituição, também referida pelo diretor técnico em várias conversas informais, que relata ainda as dificuldades de contratação e de manutenção de profissionais na instituição, independentemente do vínculo contratual. Essas dificuldades são um fator que leva à contratação de profissionais prestadores de serviços, a tempo parcial.

Quanto à área em que as participantes desempenham funções, a sua distribuição é mais heterogênea, verificando-se que a grande maioria (N=18) trabalha em diferentes áreas ou nenhuma área ou unidade específica, como se verifica no gráfico 4.3. Sabendo que as UC e UMDR, como parte integrante da RNCCI, têm objetivos semelhantes ou até complementares (Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho), não é surpreendente que profissionais de saúde que prestam cuidados a utentes numa delas, o possa fazer noutra, justificando-se assim os resultados obtidos.

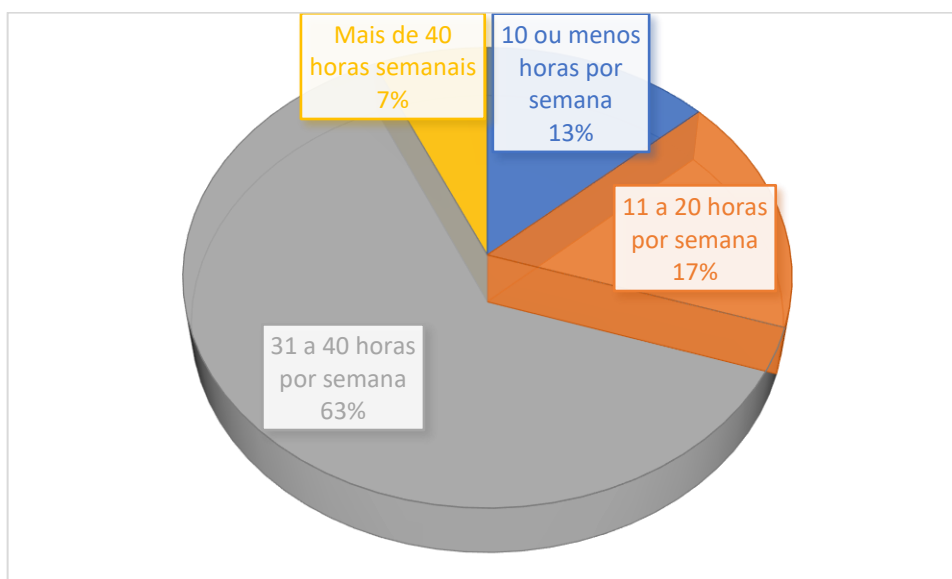
Gráfico 4.3 – Caracterização dos participantes quanto à unidade ou área em exercem funções.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Por outro lado, em consonância com os dados relativos aos vínculos contratuais, verifica-se que a maioria dos participantes tem um horário de trabalho completo, ou seja, entre as 31 a 40 horas semanais (N=19) e mais de 40 horas semanais (N=2), como se verifica no gráfico 4.4. Apenas 9 participantes (16,7%) fazem menos do que 20 horas semanais, o que corresponde aos 8 profissionais que fazem prestação de serviços e a um colaborador com contrato de trabalho de tempo parcial.

Gráfico 4.4 – Caracterização dos participantes quanto à carga horária.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Na Tabela 4.6 é possível verificar a distribuição dos turnos dos participantes, que se concentram maioritariamente nos turnos da manhã (N=10) ou turnos durante o dia (N=14), alturas do dia em que a maioria dos profissionais de saúde desempenha as suas funções e, no caso dos enfermeiros e assistentes operacionais que desempenham funções nos restantes turnos (Tarde e Noite), encontram-se em menor número nestes turnos e, portanto, são turnos menos frequentes. Além disso, o facto de a maioria dos participantes que respondeu ao questionário o ter feito através da sua versão impressa, em que as visitas à instituição foram feitas no período da manhã, pode igualmente influenciar este resultado.

Tabela 4.6 - Caracterização dos participantes de acordo com o horário de trabalho mais frequente.

<b>Horário de trabalho mais frequente</b>		
	Frequência	%
Dia	14	46,7
Tarde	4	13,3
Manhã	10	33,3
Noite	2	6,7
Total	30	100,0

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

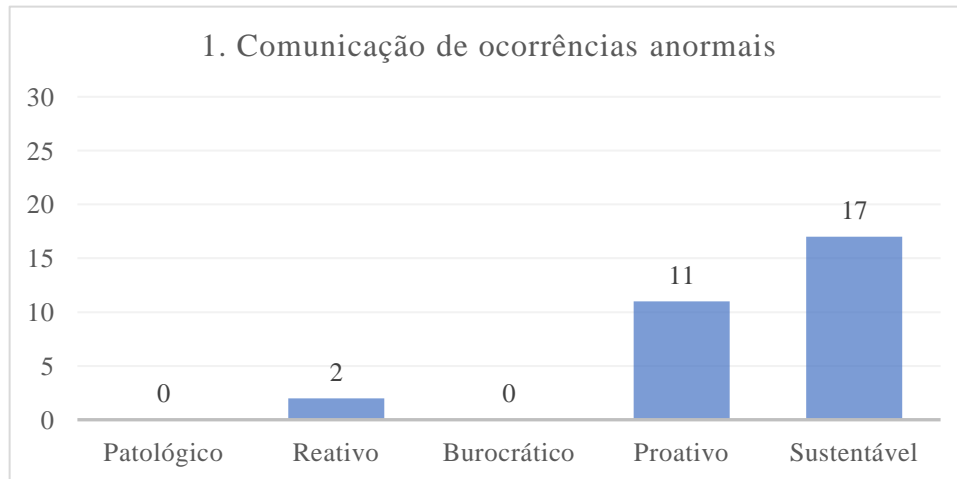
#### 4.3.2. Dimensão informação

A dimensão informação foi avaliada no questionário através de quatro questões (questão 1, 2, 3 e 4), cujos resultados são apresentados em seguida e que avaliam o estágio da cultura de segurança em cada resposta. Questões sobre esta dimensão foram igualmente colocadas aos entrevistados, de forma a avaliar discrepâncias entre a perceção dos colaboradores e dos gestores.

Na primeira questão, cujos resultados se encontram no gráfico 4.5 e que avalia a comunicação de ocorrências anormais, 56,7% dos participantes (N=17) refere que todas são comunicadas pelos profissionais aos responsáveis das UCCI e 36,7% (N=11) indicam que a maioria destas ocorrências são comunicadas. Apenas 2 profissionais (6,7%) afirmam que apenas as ocorrências que resultaram em acidentes graves são comunicadas. Assim, estes dados indicam o predomínio dos estádios sustentável e proativo,

respetivamente, que são os níveis mais elevados da cultura de segurança de acordo com o modelo adotado.

Gráfico 4.5 - Frequências absolutas das respostas quanto à comunicação de ocorrências anormais por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quanto ao relato destas ocorrências “reportam poucas ocorrências de segurança. Reportam coisas que vão correndo menos bem, problemas ou dificuldades” (E2) mas “a 100% acho que não relatam” (E1) e muito por “sensibilidade do trabalhador para este sistema e para a cultura de segurança” (E1). Há ainda a percepção de que os relatos de questões de segurança são “mais relacionados com a segurança do doente” (E2) e até de que em termos de acidentes de trabalho “há pessoas que não reportam no momento, esperam dias e depois percebem que estão piores” (E3).

Na segunda questão, cujos resultados se encontram representados no gráfico 4.6 e que é referente à existência de meios para reportar ocorrências anormais, 83,3% dos participantes (N=25) indica que existem meios para reportar qualquer tipo de ocorrências anormais, o que indica um predomínio do estágio proativo/sustentável, indicando também neste campo um elevado estágio de cultura de segurança. De salientar como aspeto positivo a inexistência de participantes a referir não existirem meios para reportar ocorrências anormais.

Gráfico 4.6 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de meios para reportar ocorrências anormais por estágio de maturidade.



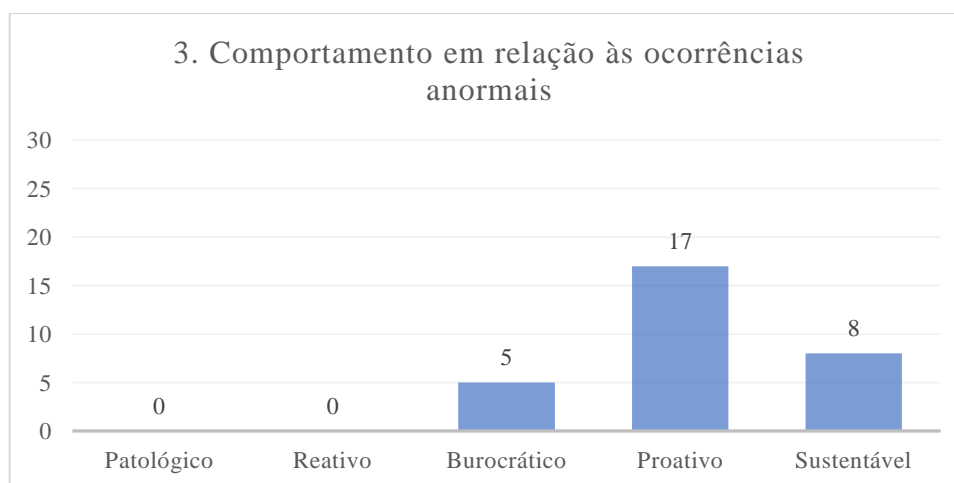
Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quando perante uma ocorrência anormal o relato deve ser feito “pela estrutura hierárquica ou, se essa não estiver presente, diretamente aos RH. Existem formulários próprios: internos e relacionados com a entidade seguradora” (E1), no entanto “a maioria das pessoas informa por e-mail” (E2). De qualquer forma, “o relato deve ser escrito. Depois deve-se promover o envolvimento de testemunhas ou pessoas que estavam na proximidade ou que tenham assistido a essa ocorrência anormal” (E1).

Em termos do formulário propriamente dito, existente na instituição, “tem um espaço de texto livre para escrever, para se identificarem, para selecionar o tipo de ocorrência (ocorrência geral, maus-tratos, etc.). (...) Tem um espaço para resposta, para despacho do superior hierárquico, e um espaço para análise da gestão da qualidade” (E2).

Em relação à terceira questão, relativa ao comportamento em relação às ocorrências anormais, 56,7% dos participantes (N=17) refere que a maioria dos profissionais têm confiança para reportar ocorrências anormais e 26,7% (N=8) considera que todos os profissionais sentem confiança para reportar ocorrências anormais, dados indicadores dos estádios proativo e sustentável, respetivamente, ou seja elevado estágio de cultura de segurança. Ainda assim, há 5 participantes (16,7%) que consideram que apenas a minoria se sente à vontade para reportar estas ocorrências. Estes resultados encontram-se representados no gráfico 4.7.

Gráfico 4.7 - Frequências absolutas das respostas quanto ao comportamento relativamente às ocorrências anormais por estágio de maturidade.

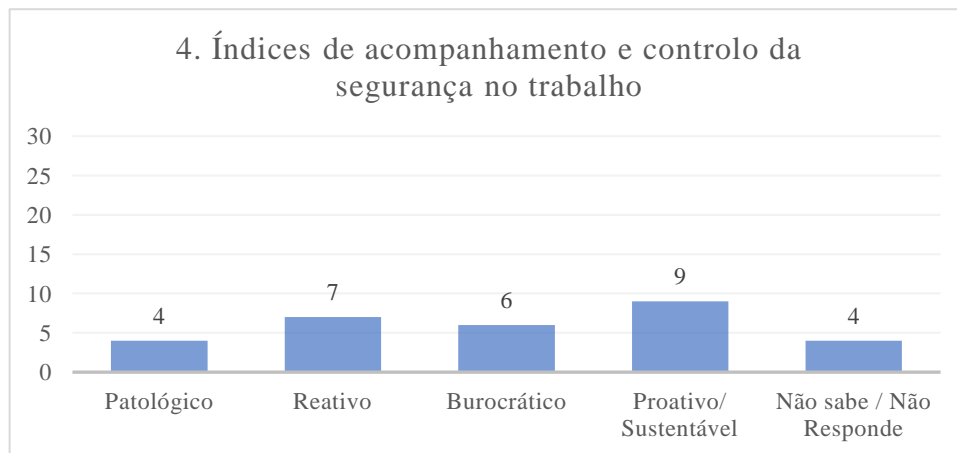


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Nas entrevistas foi referido isto mesmo, que o relato destas ocorrências não é total e que está demasiado centralizado na segurança do doente (E1 e E2).

Quanto à quarta questão, cujos resultados se encontram representados no gráfico 4.8 e que se refere aos índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho, é a questão desta dimensão com valores mais dispersos: 4 participantes (13,3%) referem que não existem índices de desempenho da segurança no trabalho, 7 (23,3%) consideram que estes apenas consistem no número de acidentes graves, 6 (20%) identificam os índices de desempenho em segurança no trabalho como sendo apenas as taxas de acidentes ocorridos. Por fim, 30% (N=9) consideram que existem outros índices de desempenho em segurança no trabalho além das taxas de acidentes ocorridos. Esta é a primeira questão em que há participantes que não sabem ou não respondem à mesma, no total de 4 (13,3%), o que pode significar algum desconhecimento sobre a organização.

Gráfico 4.8 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Em termos de índices de desempenho da segurança no trabalho, “são recolhidos de forma muito indireta” (E2), “mais relacionados com reclamações ou acidentes de trabalho ou infeções” (E1). Neste sentido, “se calhar não falamos o suficiente especificamente do indicador de segurança” (E1) mas “não temos problemas relacionados com segurança, não temos ocorrências de mau planeamento, ou problemas que justifiquem um controlo mais apertado” (E1).

Em relação à dimensão informação, destaca-se que em todas as questões há maior número de participantes a identificar as UCCI como estando num estágio proativo ou sustentável, ou seja, nos níveis mais elevados de acordo com os autores do questionário utilizado. A exceção verifica-se ao nível dos índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho, em que as respostas se encontram mais dispersas, indicando um espaço de melhoria e um maior grau de imaturidade e até desconhecimento por parte dos colaboradores.

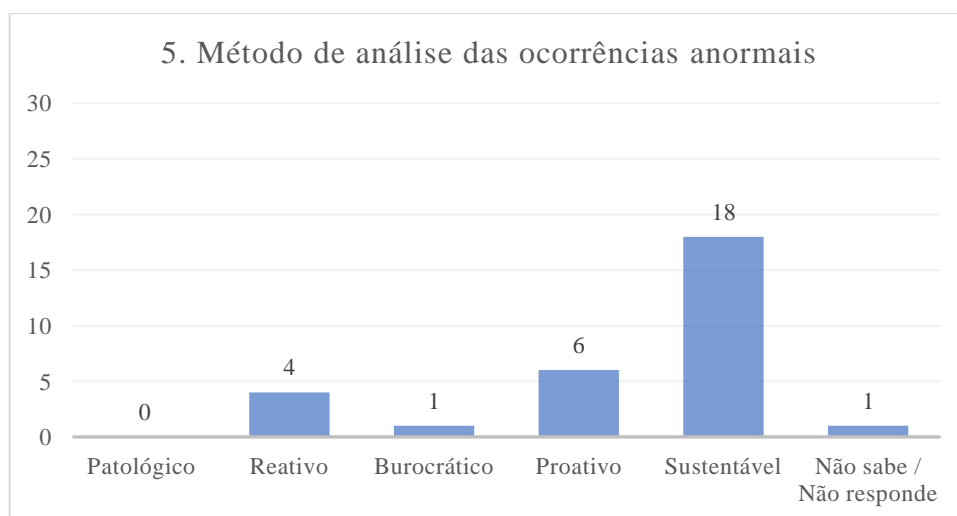
Os dados obtidos através do questionário são congruentes com os dados obtidos através das entrevistas e indicam um grau de maturidade elevado ao nível da informação relativa à segurança. Destacar que, de acordo com os entrevistados, os índices de desempenho da segurança no trabalho, cujo resultado nos questionários foi de um grau de maturidade inferior, são avaliados de forma indireta, não existindo indicadores específicos desta área. Assim, as respostas fornecidas pelos participantes no questionário revelam não uma falha no seu conhecimento, mas uma realidade da instituição.

### 4.3.3. Dimensão aprendizagem organizacional

Quanto à aprendizagem organizacional, esta foi avaliada no questionário através de quatro questões (questão 5, 6, 7 e 8), sendo os resultados dos estádios relativos a cada questão apresentados abaixo. Questões sobre esta dimensão foram igualmente colocadas aos entrevistados, de forma a avaliar discrepâncias entre a perceção dos colaboradores e dos gestores.

Os resultados obtidos relativamente à questão cinco, que avalia o método de análise das ocorrências anormais, verifica-se que nenhum participante refere que esta análise não ocorra (estádio patológico), o que só por si já é um aspeto positivo. Por sua vez, 60% dos participantes (N=18) referem que todas as ocorrências anormais são analisadas, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes, o que indica um estágio sustentável, o mais alto deste modelo. Acrescenta-se a isto o facto de 20% dos participantes (N=6) indicar a análise da maioria das ocorrências anormais, ou seja, um estágio proativo. Nesta questão são poucos os participantes que referem que apenas foram analisadas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes graves, ou seja, estágio reativo (N=4) ou apenas as que resultaram em acidentes, ou seja estágio burocrático (N=1) e apenas 1 dos participantes não sabe ou não responde a esta questão. Estes resultados encontram-se representados no gráfico 4.9.

Gráfico 4.9 - Frequências absolutas das respostas quanto ao método de análise das ocorrências anormais por estágio de maturidade.



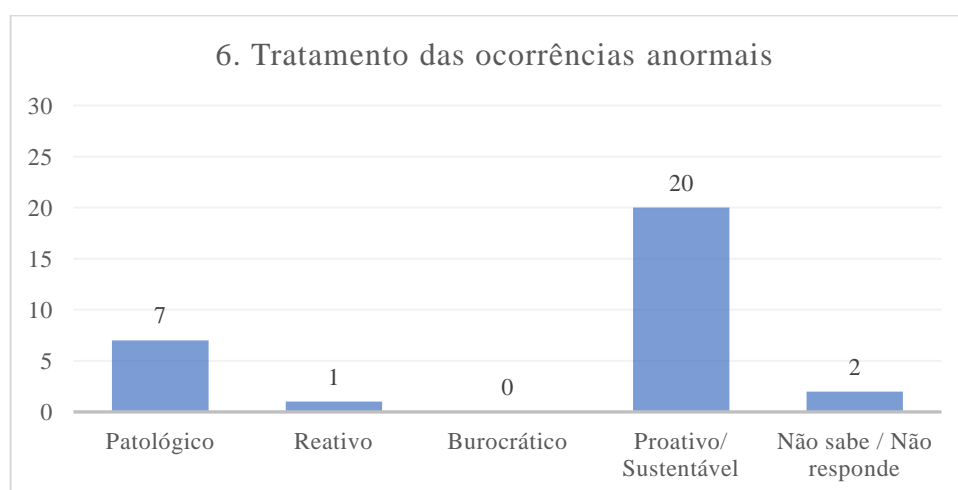
Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quando perante uma ocorrência anormal, caso esta seja considerada relevante, existe um circuito definido, até que esta seja considerada “risco, oportunidade de melhoria ou não conformidade” (E2) e é identificada como ocorrência mais comum os acidentes “durante a transferência de utentes, mesmo com formação específica para prevenir esse risco” (E3).

Esta comunicação de ocorrência anormal é tratada, analisada e “é feita a auditoria para termos a certeza que o problema foi resolvido” (E2). De salientar que “é sempre analisado o acidente e são dadas a conhecer as medidas corretivas, além da realização de formação” (E3).

Quanto à questão seis, que aborda o tratamento das ocorrências anormais, e cujos resultados se encontram representados no gráfico 4.10, verifica-se que 66,7% (N=20) dos participantes afirma que este abrange a UCCI como um todo, incluindo os processos de trabalho, decisões gerenciais, procedimento de trabalho e contribuição de máquinas e pessoas para a ocorrência, o que corresponde ao estágio sustentável. No entanto, 23,3% dos participantes (N=7) referem que esta análise se limita a identificar os culpados pelas ocorrências, correspondendo ao estágio patológico, o mais baixo no modelo de cultura de segurança utilizado. Este valor indica um espaço de melhoria a este nível. De referir ainda que 2 participantes (6,7%) não sabem ou não respondem a esta questão, o que pode também indicar a necessidade de ser mais claro na realização desta análise para que os profissionais saibam como esta funciona.

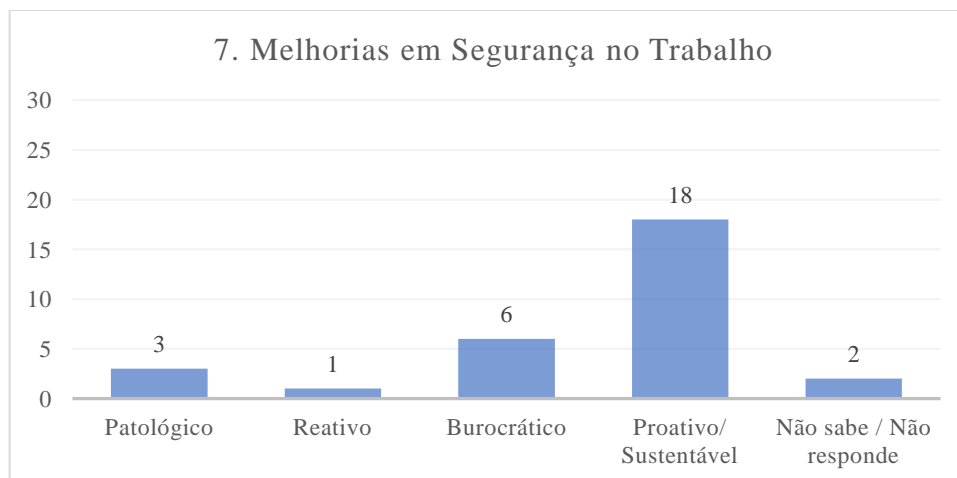
Gráfico 4.10 - Frequências absolutas das respostas quanto ao tratamento das ocorrências anormais por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A sétima questão é referente às melhorias em segurança no trabalho e os resultados obtidos encontram-se representados no gráfico 4.11. À semelhança das questões anteriores, mais de metade dos participantes, 60% (N=18) colocam as UCCI no estágio proativo/sustentável, no qual as melhorias em segurança no trabalho são realizadas continuamente. No entanto, também nesta questão há 3 participantes (10%) que referem que estas não são realizadas, o que pode indicar problemas em algum setor específico, o desconhecimento das melhorias realizadas ou até desconhecimento de que medidas poderão ser estas. Igualmente relevante o facto de haver participantes que colocam as UCCI no estágio reativo (N=1) e burocrático (N=6), em que as melhorias só ocorrem quando há acidentes graves ou nos setores em que há riscos de acidentes, respetivamente. Também aqui 2 participantes (6,7%) não sabem ou não respondem a esta questão, manifestando falta de conhecimento, falta de informação ou falta de interesse neste tópico.

Gráfico 4.11 - Frequências absolutas das respostas quanto às melhorias em segurança no trabalho por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Em termos de análise de segurança foram identificados pelo E2 quatro aspetos, considerados também na avaliação da qualidade de toda a SCMP: riscos, oportunidades de melhoria, não conformidades menores e não conformidades maiores.

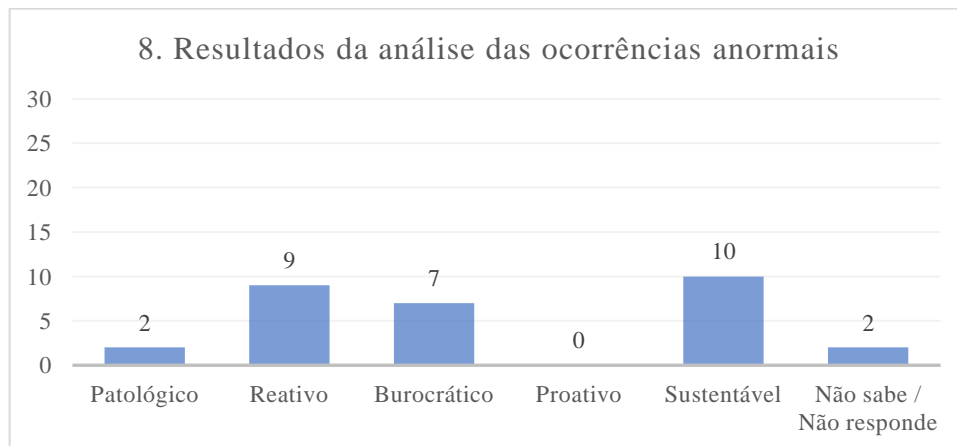
“Os riscos são fora do nosso controlo. (...) Temos 36 riscos (...) que merecem um acompanhamento mais próximo. Vamos vigiando quantas vezes acontecem e a gravidade (...). O ano passado não conseguimos analisar e dar atenção a isto por causa do COVID19” (E2).

As oportunidades de melhoria “se forem identificadas (...) são implementadas melhorias” (E1).

“As não conformidades menores, causam problemas que não podem acontecer, mas são de carácter menor e não bloqueiam a certificação do sistema de gestão. E as não conformidades maiores, que se não forem resolvidas no imediato bloqueiam a certificação do sistema da qualidade” (E2).

A oitava e última questão relativa a esta dimensão diz respeito ao que acontece após a análise das ocorrências anormais, designadamente a comunicação dos resultados obtidos aos profissionais. Os resultados obtidos nesta questão foram mais dispersos pelos vários estádios, como se verifica na representação obtida no gráfico 4.12. Verifica-se então que 6,7% (N=2) dos participantes considera que os profissionais não são informados destes resultados, 30% (N=9) considera que apenas os envolvidos na ocorrência são informados, 23,3% (N=7) afirma que apenas os do setor envolvido na ocorrência são informados e 33,3% (N=10) considera que todos são informados sobre os resultados e que isto possibilita a partilha de lições aprendidas. Nesta questão 2 participantes (6,7%) não sabem ou não respondem, valores semelhantes a questões anteriores neste grupo.

Gráfico 4.12 - Frequências absolutas das respostas quanto aos resultados da análise de ocorrências anormais por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quanto ao resultado obtido após a análise da ocorrência, “é comunicado a quem levantou o problema. A lista completa está disponível, a todos os profissionais na rede interna da instituição, toda a gente pode consultar. A gestão não divulga ativamente esses resultados” (E2).

A análise dos dados relativos à aprendizagem organizacional permite identificar potenciais de melhoria nesta dimensão, com melhoria a nível da culpabilização e identificação das causas de ocorrências anormais, que é uma questão identificada pelos profissionais como menos positiva. Por outro lado, salientam-se as melhorias em segurança no trabalho, que a maioria identifica como contínuas, mas não se percebe se essa informação não está a chegar a todos os profissionais ou se o problema é o interesse destes. O mesmo acontece com os resultados da análise das ocorrências anormais, cujos resultados podem indicar que a informação não chega a todos os profissionais de igual forma.

No entanto, ao analisar os dados obtidos através das entrevistas, é possível verificar que as melhorias em segurança no trabalho são contínuas, e que existe um percurso definido na instituição até que se chegue à sua implementação, que pode ser mais ou menos moroso, dependendo da melhoria a implementar. Além disso, verifica-se igualmente um espaço para melhoria ao nível dos resultados da análise das ocorrências anormais, em que o resultado da análise da ocorrência apenas é comunicado a quem relatou o problema. Apesar de estar disponível a todos os colaboradores, não há uma divulgação ativa dos resultados.

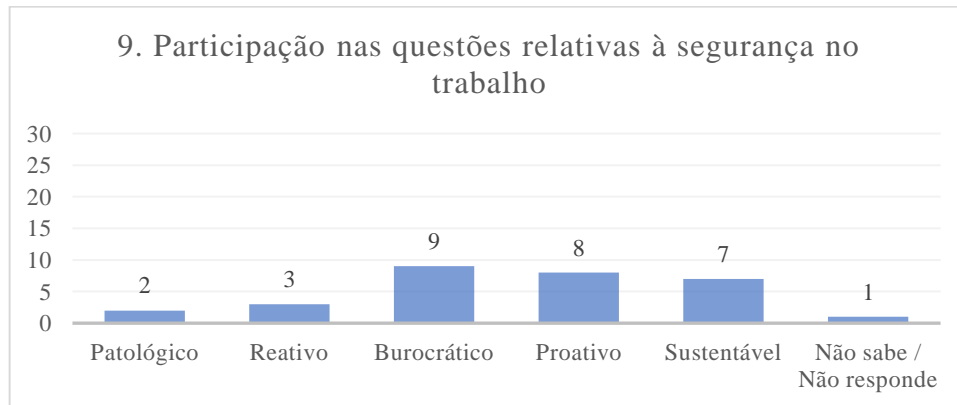
#### 4.3.4. Dimensão envolvimento

No que diz respeito ao envolvimento, esta dimensão foi avaliada através de duas questões no questionário (questão 9 e 10), sendo os resultados dos estádios relativos a cada questão apresentados abaixo na Tabela 14. Questões sobre esta dimensão foram também colocadas aos entrevistados, de forma a avaliar discrepâncias entre a perceção dos colaboradores e dos gestores.

A primeira questão deste grupo, a questão nove, refere-se à participação dos profissionais, com resultados distribuídos pelos vários estádios e apenas um colaborador (3,3%) que não sabe ou não responde. Assim, 6,7% (N=2) dos participantes considera que os profissionais não participam nas questões relativas à segurança no trabalho, 10% (N=3) refere que apenas participam quando ocorrem acidentes graves, 30% (N=9) que a minoria dos profissionais participa, 26,7% (N=8) que a maioria participa e 23,3% (N=7) que todos participam. Estes resultados, representados no gráfico 4.13, podem espelhar o que os participantes consideram ser a sua participação nas questões relativas à segurança no

trabalho ou a percepção que têm relativa à participação dos colegas, não sendo possível retirar conclusões relativamente a este aspeto.

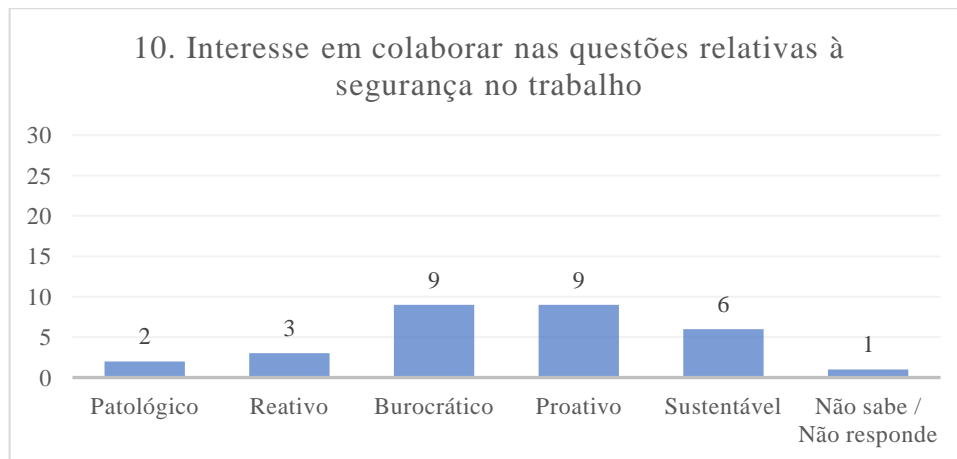
Gráfico 4.13 - Frequências absolutas das respostas quanto à participação nas questões relativas à segurança no trabalho por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quanto à questão dez, relativa ao interesse em colaborar nas questões relativas à segurança no trabalho, à semelhança do verificado na questão anterior, há resultados distribuídos pelos vários estádios de maturidade e também nesta questão apenas 1 participante (3,3%) não sabe ou não responde à questão. 6,7% (N=2) dos participantes considera que os profissionais não têm interesse em participar nas questões relativas à segurança no trabalho, 10% (N=3) que se interessam em participar apenas quando ocorrem acidentes graves, 30% (N=9) que apenas uma minoria se interessa em participar, 30% (N=9) que a maioria se interessa em participar e 20% (N=6) que todos se interessam em participar nas questões relativas à segurança no trabalho. Estes resultados encontram-se representados no gráfico 4.14.

Gráfico 4.14 - Frequências absolutas das respostas quanto ao interesse em colaborar nas questões relativas à segurança no trabalho por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Em termos de interesse e participação dos profissionais nos temas relativos à segurança no trabalho, “existe interesse e envolvimento, não de todos, não como gostaríamos” (E1) e que “tem que ser estimulado” (E2). E isso é visível quando “anualmente enviamos um questionário no âmbito da segurança e saúde no trabalho, e temos poucas respostas” (E3).

Já quando a questão se refere aos principais responsáveis pela gestão operacional, ou seja, as chefias dos vários sectores ou classes profissionais, a opinião é diferente: “em relação às chefias, a SCMP tem sorte de ter um grupo de pessoas que se envolvem muito e são muito interessadas e querem trabalhar” (E2) até porque “compete às direções desenvolver uma cultura de segurança” (E1) e “eles são os responsáveis por fazer um conjunto de procedimentos instituídos (E1).

Em relação às questões sobre o envolvimento, destaca-se a semelhança nos resultados obtidos em ambas as questões, ou seja, os participantes aparentemente consideram sobreponíveis a participação e o interesse dos profissionais nas questões relativas à segurança no trabalho. No entanto, de salientar que as respostas apresentam uma dispersão de dados significativa, deixando um espaço de melhoria a este nível, ou seja, a necessidade de fomentar a participação e interesse dos profissionais na segurança no trabalho.

A opinião é transversal, e resume-se nas seguintes afirmações: “Deve-se promover que as pessoas se preocupem com o seu local de trabalho e tenham uma voz ativa. Há pessoas que fazem valer melhorar a cultura. E há outras que deveriam fazê-lo mais” (E1).

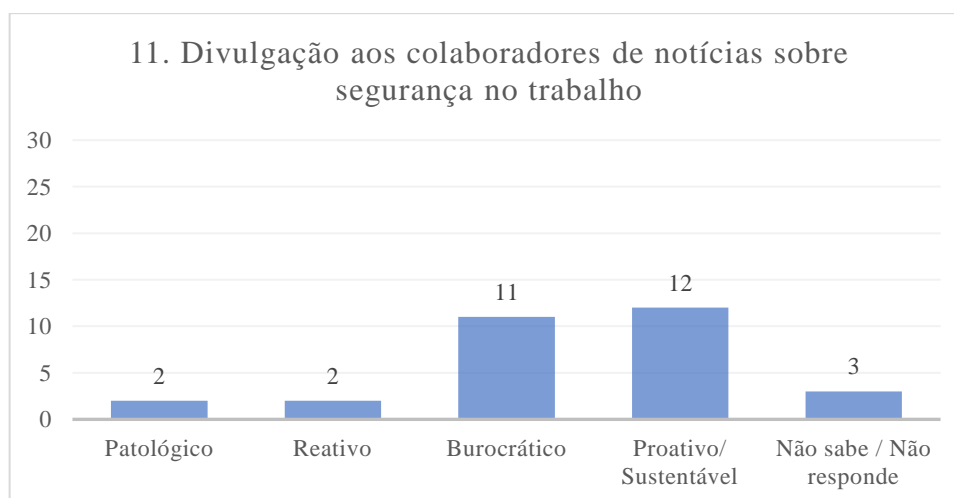
A dimensão envolvimento revela que a maioria dos participantes considera que as UCCI se encontram num estágio de maturidade burocrático ou proativo, embora haja alguns que consideram que o estágio de maturidade é superior e indiquem que o envolvimento é sustentável. À semelhança do que é revelado pela análise das entrevistas, apesar do envolvimento dos colaboradores ser visível, não é ainda revelador de um estágio de maturidade sustentável, uma vez que é indicada a falta de envolvimento de alguns colaboradores em questões importantes para a instituição.

#### 4.3.5. Dimensão comunicação

Em relação à comunicação, esta foi avaliada através de três questões no questionário (questão 11, 12 e 13), sendo os resultados dos estádios relativos a cada questão apresentados abaixo na Tabela 15. Questões sobre esta dimensão foram também colocadas aos entrevistados, de forma a avaliar discrepâncias entre a perceção dos colaboradores e dos gestores.

A questão onze, cujos resultados se encontram no gráfico 4.15 e que aborda a divulgação aos profissionais de notícias sobre segurança no trabalho apresenta um predomínio de respostas correspondente ao estágio burocrático (N=11), em que os participantes consideram que as notícias se limitam às previstas nas normas de segurança, e ao estágio proativo/sustentável (N=12), em que os participantes afirmam que as notícias sobre segurança são diversas e estendem-se além das normas de segurança. Apesar destes bons resultados, há que referir a existência de 3 participantes (10%) que não sabem ou não respondem a esta questão. É possível identificar 2 participantes (6,7%) que consideram que as notícias sobre segurança no trabalho não são divulgadas (estádio patológico) e igualmente 2 participantes (6,7%) que consideram que só são divulgadas quando ocorrem acidentes graves (estádio reativo). Uma vez mais, há o predomínio dos estádios de maturidade mais elevados, o que corresponde aos dados obtidos em questões anteriores e de outras dimensões.

Gráfico 4.15 - Frequências absolutas das respostas quanto à divulgação aos colaboradores de notícias sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade.

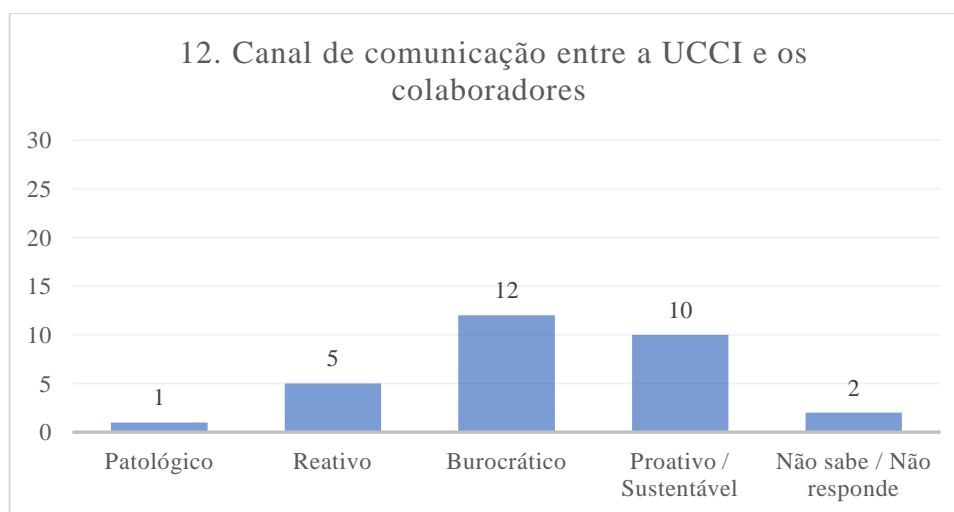


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A propósito desta questão, foi possível constatar que existe ao nível dos gestores a percepção de que relativamente à comunicação “há sempre trabalho a fazer” (E1) até porque “haver à-vontade há, não se comunica é muito” (E2).

Quanto à questão doze, que avalia a existência de um canal de comunicação entre a UCCI e os profissionais e cujos resultados se encontram representados no gráfico 4.16, 33,3% (N=10) considera que existe um canal aberto de comunicação (estádio proativo/sustentável). Apesar disso, 40% dos participantes (N=12) consideram que apesar deste canal existir, é meramente formal e funciona baseado em normas, procedimentos e reuniões formais de trabalho (estádio burocrático). Como dado mais preocupante 5 participantes (16,7%) identificaram que este canal apenas existe quando acontecem acidentes graves e 1 participante (3,3%) afirma que não existe canal de comunicação, correspondendo ao estágio patológico. Há ainda que referir a existência de 2 participantes (6,7%) que não sabem ou não respondem a esta questão. Estes dados revelam que 73,3% dos participantes consideram os canais de comunicação entre os profissionais e a UCCI existente, seja mais ou menos formal. No entanto, é de considerar também significativo e ponto de melhoria o facto de 20% dos participantes identificarem este canal inexistente ou apenas se ocorrerem acidentes graves.

Gráfico 4.16 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de um canal de comunicação entre a UCCI e os colaboradores por estágio de maturidade.

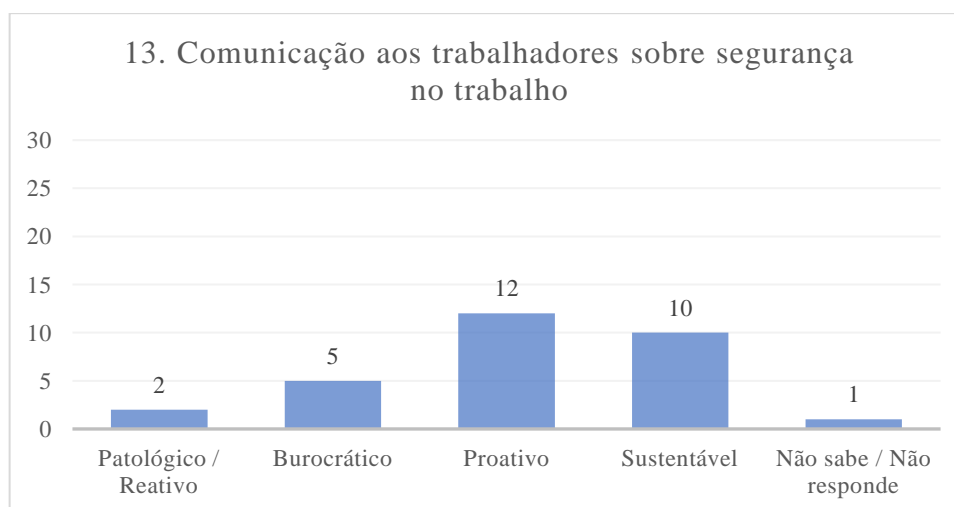


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

De acordo com as respostas dos entrevistados, a informação é comunicada - “Considero que (a informação) é divulgada” (E3). No entanto, a comunicação entre a UCCI e os profissionais relativamente à segurança no trabalho, “poderia ser melhor. A comunicação por vezes falha” (E3), sendo que uma das razões indicadas é “não existir uma rotina, uma frequência, de comunicação” (E2).

A última questão deste grupo, a décima terceira, relaciona-se com a comunicação sobre a segurança no trabalho para os trabalhadores, segue uma distribuição de respostas semelhante às restantes questões deste grupo, como é possível verificar através da representação no gráfico 4.17. Assim sendo, 40% dos participantes (N=12) considera que a comunicação sobre segurança no trabalho chega à maioria dos profissionais e 33,3% (N=10) considera que chega a todos os profissionais. Ainda assim, 6,7% (N=2) considera que a comunicação não chega aos profissionais e 16,7% (N=5) que chega apenas a uma minoria dos profissionais. Também nesta questão, há 1 participante (3,3%) que não sabe ou não responde a esta questão.

Gráfico 4.17 - Frequências absolutas das respostas quanto à comunicação sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quando questionados sobre os canais de comunicação, um dos entrevistado refere que “Os canais de comunicação existem e são utilizados. (...) Os meios existem, a sensibilização também. É uma questão de por isso em prática. E com uns é mais fácil, com outros nem tanto” (E1) até porque “cultura de segurança tem muito a ver com as atitudes que cada uma de nós pratica no dia a dia” (E1).

E, se por um lado, este é um aspeto que todos os entrevistados identificam pontos de melhoria, há que salientar que “as coisas funcionam bem e (...) nós comunicamos sobre segurança e falamos sobre o assunto. Se calhar já falamos naturalmente” (E2).

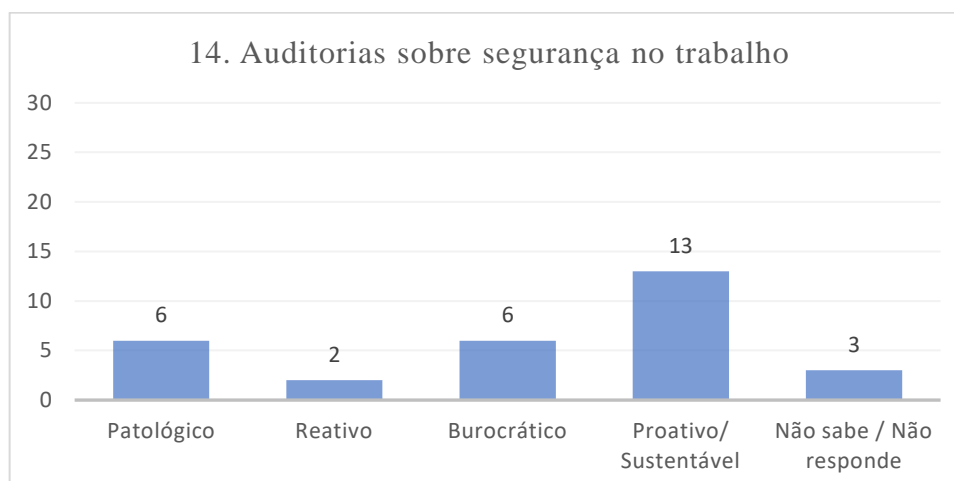
A dimensão relacionada com a comunicação apresenta resultados congruentes entre as três questões, em que a maioria dos participantes identifica as UCCI num estágio de maturidade da cultura de segurança burocrático, proativo ou sustentável. Ainda assim, há que salientar o potencial de melhoria que se identifica nesta área, e que é referido também pelos participantes, mas também salientado pelos entrevistados. Se, por um lado, a comunicação apresenta aspetos positivos, por outro deixa igualmente espaço para melhoria e para uma maior consciencialização por parte dos colaboradores e de igual forma por parte dos gestores. A avaliação desta dimensão através do questionário de satisfação aos colaboradores implementado pela SCMP é congruente com o relato que é feito pelos entrevistados e com o que é identificado como estágio de maturidade da cultura de segurança pela aplicação de questionário.

#### 4.3.6. Dimensão comprometimento

Quanto ao comprometimento, este foi avaliado através de oito questões no questionário (questão 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21), sendo os resultados dos estádios relativos a cada questão apresentados abaixo na Tabela 16. Questões sobre esta dimensão foram também colocadas aos entrevistados, de forma a avaliar discrepâncias entre a percepção dos colaboradores e dos gestores.

A questão quatorze é relativa à existência de auditorias sobre segurança no trabalho, verificando-se que 20% (N=6) dos participantes considera que estas são inexistentes (estádio patológico), 6,7% (N=2) considera que estas só acontecem quando ocorrem acidentes graves (estádio reativo) e 20% consideram que as auditorias relativas à segurança no trabalho só são realizadas nos setores em que há risco de acidentes (estádio burocrático). Ainda assim, 43,3% (N=13) dos participantes afirma que as auditorias em segurança no trabalho se realizam em todos os setores (estádio proativo/sustentável), ou seja, quase metade dos participantes. Ainda assim, há 3 participantes que não sabem ou não respondem a esta questão, o que representa 10% da amostra. Estes resultados encontram-se representados no gráfico 4.18.

Gráfico 4.18 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de auditorias sobre segurança no trabalho por estágio de maturidade.



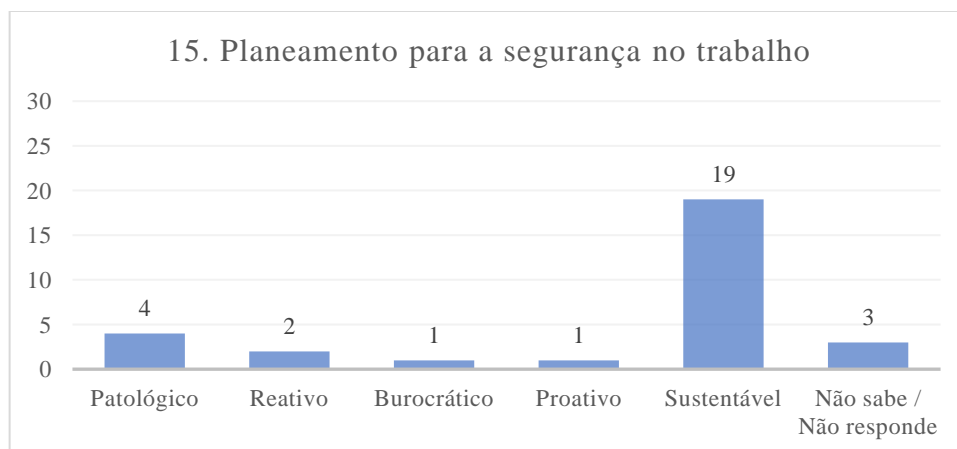
Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A SCMP está sujeita a auditorias “as de segurança específicas, são auditorias externas. As da qualidade são com pessoal interno que tem formação específica” (E2). As

auditorias externas “são visitas úteis e que nos fazem focar no assunto (...), de forma limitada, mas útil” (E1) onde são detetadas “anomalias e melhorias a realizar” (E3).

O planeamento para a segurança no trabalho é avaliado através da questão quinze, estando os resultados representados no gráfico 4.19. Do total das respostas obtidas, 63,3% (N=19) dos participantes considera que este planeamento existe e é integrado com o planeamento das restantes áreas da UCCI (estádio sustentável). Ainda assim, 13,3% (N=4) dos participantes considera que não existe planeamento para a segurança no trabalho da UCCI (estádio patológico), 6,7% (N=2) identifica que este é direcionado apenas para corrigir erros anteriores (estádio reativo), 3,3% (N=1) assinala que é direcionado para a identificação e análise dos riscos existentes no ambiente de trabalho (estádio burocrático) e ainda 3,3% (N=1) refere que não é integrado com outras áreas da UCCI (como a prestação de cuidados), o que corresponde ao estágio proativo. Uma vez mais, 3 participantes (10%) não sabem ou não respondem a esta questão.

Gráfico 4.19 - Frequências absolutas das respostas quanto ao planeamento para a segurança no trabalho por estágio de maturidade.



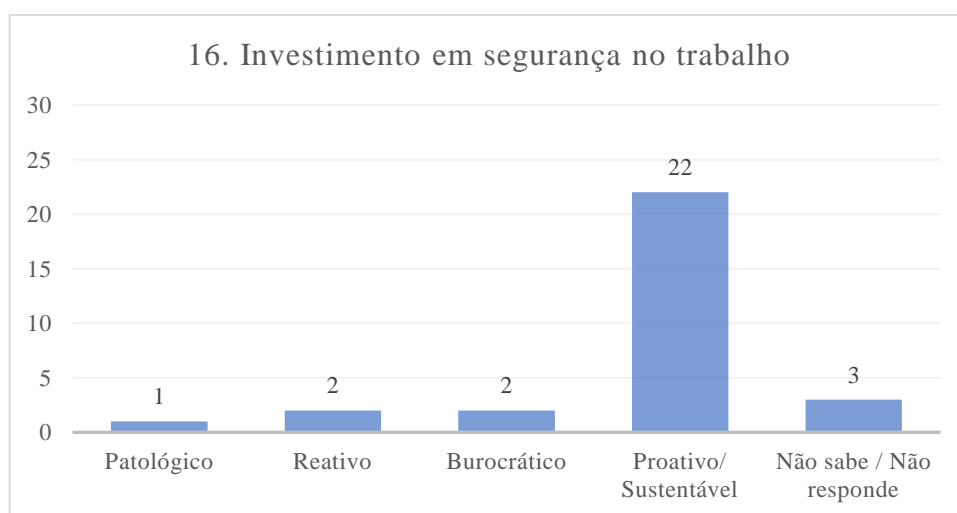
Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

O planeamento para a segurança no trabalho “é integrado com toda a misericórdia, (...) em termos de segurança falamos disso mas é no âmbito da qualidade” (E2). “Há um plano de ação que é institucional e não propriamente para a segurança” (E1) mas os relatórios das auditorias são separados (...) um para o parque de saúde e outro para o complexo social” (E3).

A questão dezasseis aborda a realização de investimento em segurança no trabalho, incluindo a compra de EPI, novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança

no trabalho e os resultados encontram-se representados no gráfico 4.20. De salientar que a maioria dos participantes, 73,3% (N=22) considera que este investimento é contínuo e realizado em todos os setores (estádio proativo/sustentável). Apesar disso, há uma minoria que não partilha a mesma opinião e que afirma que o investimento nesta área não é feito (3,3%; N=1), que é realizado apenas após a ocorrência de acidentes graves (6,7%; N=2) ou mesmo que apenas se realiza nos setores em que existem riscos de acidentes (6,7%; N=2). À semelhança do que aconteceu nas questões anteriores, 3 participantes (10%) não sabem ou não respondem a esta questão.

Gráfico 4.20 - Frequências absolutas das respostas quanto ao investimento em segurança no trabalho por estágio de maturidade.



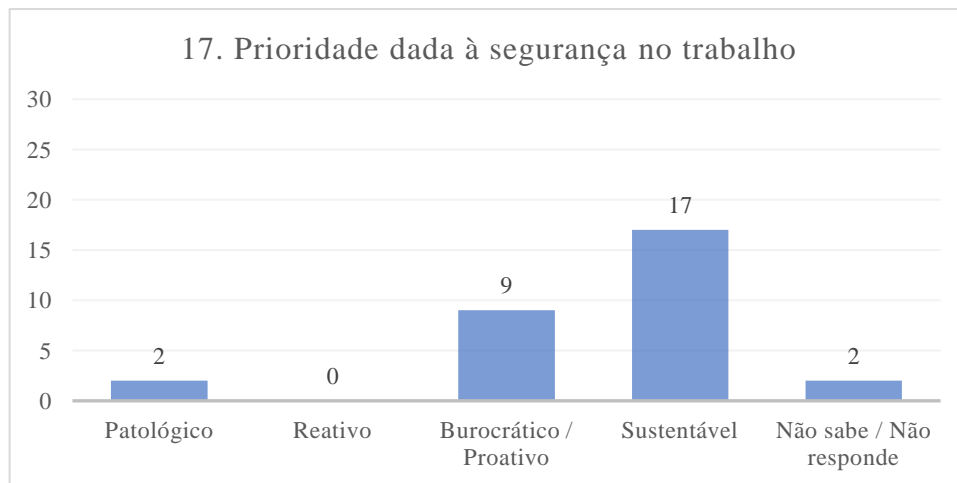
Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

O investimento realizado pela SCMP “é constante, é contínuo” (E1) e “sempre que possível investimos muito nessa área de segurança e higiene no trabalho” (E3). Segundo os responsáveis da instituição “nunca tivemos falta de nada. Se algo é necessário adquire-se” (E2), mesmo em relação aos EPI, em especial na altura mais crítica da pandemia.

Na questão dezassete é avaliada a prioridade que é dada à segurança no trabalho, verificando-se que mais de metade dos participantes, respetivamente 56,7% (N=17), considera que a segurança no trabalho é a maior prioridade da instituição, correspondente ao estágio sustentável. Ainda assim, 30% (N=9) dos participantes considera que esta não é a maior prioridade (estádio burocrático/proativo). Apesar destes indicadores, há 2 participantes (6,7%) que afirmam que a segurança no trabalho não é prioridade (estádio patológico) e 2 participantes (6,7%) que não sabem ou não respondem a esta questão. De

destacar que nenhum participante identifica que a instituição só considera a segurança no trabalho uma prioridade após a ocorrência de acidentes graves (estádio reativo). Estes dados, representados no gráfico 4.21, podem indicar que a prioridade dada à segurança no trabalho é alta, mas não é sempre perceptível para todos os profissionais.

Gráfico 4.21 - Frequências absolutas das respostas quanto à prioridade dada à segurança no trabalho por estágio de maturidade.

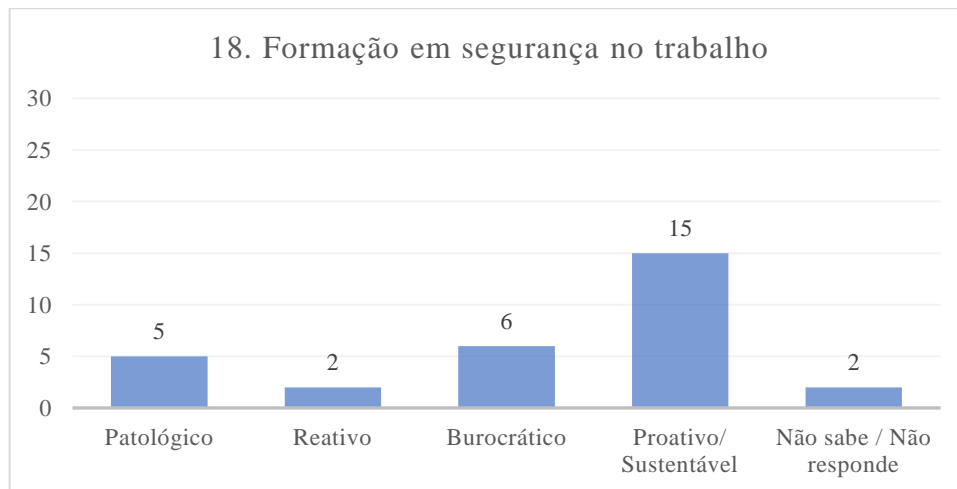


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A segurança é considerada uma prioridade por todos os entrevistados, em especial “agora com a pandemia verificou-se que somos pessoas preocupadas com a segurança dos nossos colaboradores” (E3), até porque “tentamos estar sempre um bocadinho à frente (...) Para mim o prioritário tem que ser a segurança dos profissionais e dos utentes” (E2).

A realização de formação em segurança no trabalho, avaliada pela questão dezoito, apresenta valores semelhantes ao obtido nas restantes questões, sendo que metade dos participantes (50%; N=15) afirma que a formação é contínua para todos os trabalhadores (estádio proactivo/sustentável). No entanto, 16,7% (N=5) consideram inexistente a formação em segurança no trabalho (estádio patológico), 6,7% (N=2) consideram que apenas é realizada após acidentes graves ocorrerem (estádio reativo), 20% (N=6) que apenas é realizada nos sectores em que há riscos de acidentes (estádio burocrático) e há ainda 2 participantes (6,7%) que não sabem ou não respondem. Nesta questão, verifica-se um aumento (comparativamente a questões anteriores) do número de participantes, cuja classificação da maturidade da cultura de segurança corresponde ao estágio patológico, indicando um ponto de melhoria. A representação destes resultados encontra-se no gráfico 4.22.

Gráfico 4.22 - Frequências absolutas das respostas quanto à formação em segurança no trabalho por estágio de maturidade.

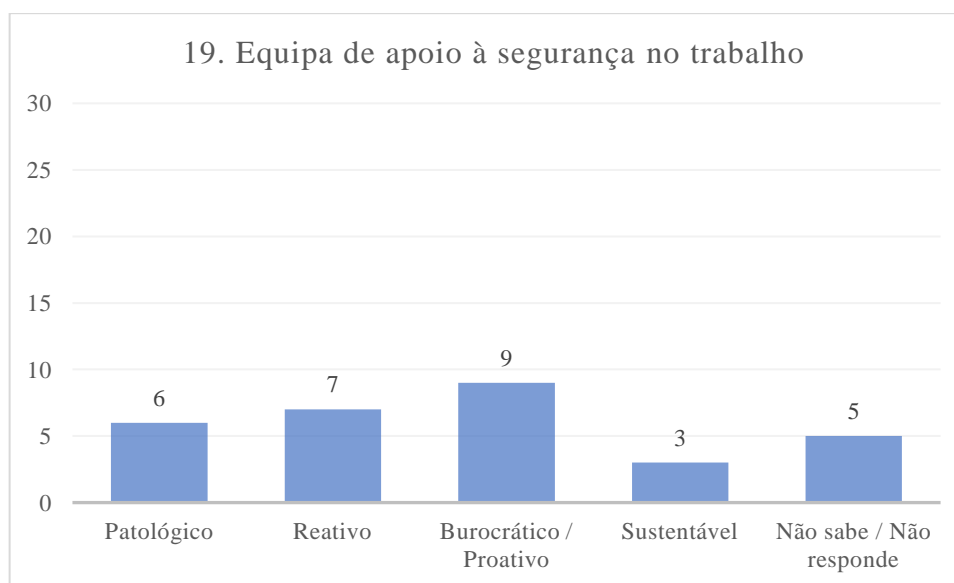


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Em termos de formação “o objetivo passa por dar formação a toda a gente, mas é um objetivo difícil de alcançar” (E1). “Formações de segurança em si temos muito poucas” (E2) e “não conseguimos chegar a todos com formação regular” (E1).

A questão dezanove aborda a existência de uma equipa de apoio à segurança no trabalho, não existindo a este respeito um consenso entre os participantes, como se verifica na representação dos resultados no gráfico 4.23. Verifica-se que 6 participantes (20%) consideram esta equipa não existe (estádio patológico), 7 participantes (23,3%) que existe uma equipa pequena (estádio reativo), 9 participantes (30%) que a equipa tem a dimensão adequada para apoio à segurança no trabalho (estádio burocrático/proativo) e 3 participantes (10%) que não existe uma equipa de apoio à segurança no trabalho porque a responsabilidade pela área é distribuída por todos (estádio sustentável). Existem ainda 5 participantes (16,7%) que não sabem ou não respondem à questão. Uma vez mais, este parece ser um ponto de melhoria, especialmente tendo em conta que o número de participantes que considera a equipa de apoio à segurança no trabalho é inexistente ou inadequada é maior do que os que consideram esta equipa adequada ou desnecessária.

Gráfico 4.23 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de uma equipa de apoio à segurança no trabalho por estágio de maturidade.

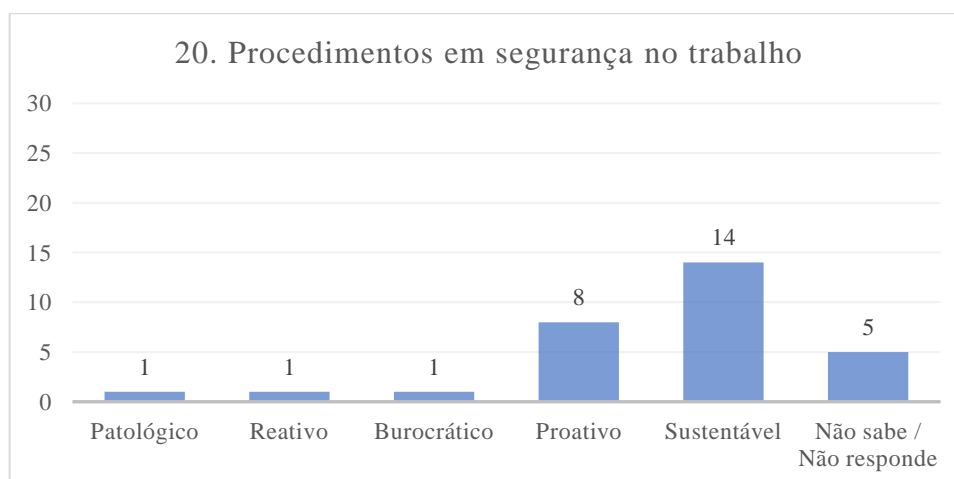


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

Quanto à equipa de apoio à segurança no trabalho e sua composição “não acho que haja uma equipa específica para isso” (E2), mas “existem vários responsáveis dependendo do tipo de segurança” (E1).

Na questão vinte é avaliada a existência de procedimentos em segurança no trabalho, e aqui verifica-se que 46,7% (N=14) considera que apresentam a melhor prática e que os procedimentos são revistos constantemente para adequação à realidade (estádio sustentável), sendo que 26,7% (N=8) considera que, apesar de apresentarem as melhores práticas, os procedimentos não são constantemente revistos e atualizados (estádio proativo). Apesar destes resultados, existe ainda 1 participante (3,3%) que considera que não existem procedimentos em segurança no trabalho (estádio patológico), 1 participante (3,3%) que afirma que são elaborados apenas depois da ocorrência de acidentes graves (estádio reativo) e 1 participante (3,3%) que são voltados apenas para os sectores em que existem riscos de acidentes (estádio burocrático). Permanecem 5 participantes (16,7%) que não sabem ou não respondem a esta questão, conforme se verifica na representação no gráfico 4.24.

Gráfico 4.24 - Frequências absolutas das respostas quanto à existência de procedimentos em segurança no trabalho por estágio de maturidade.

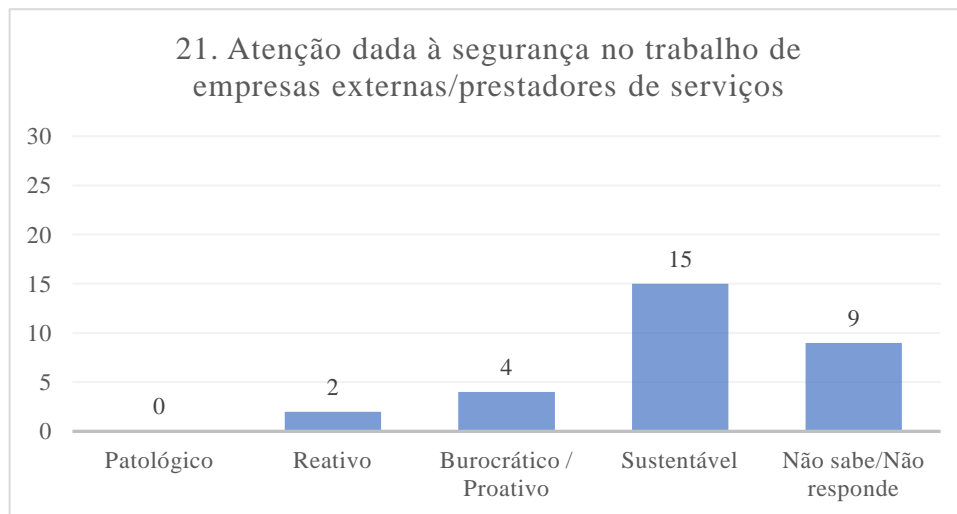


Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

As revisões e atualizações dos procedimentos em segurança no trabalho são realizadas “todos os anos, na altura em que é feita a auditoria” (E3). No entanto, “em relação a outras questões, estão associadas àquilo que é o sistema de gestão da qualidade, o relatório de gestão do sistema de gestão da qualidade, das auditorias...” (E1) e “o ideal será fazer-se 3 em 3, 6 em 6 meses. Neste período de pandemia (...) teve de ficar um bocadinho para trás” (E2).

A última questão (vinte e um), aborda a atenção dada à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços e os resultados encontram-se representados no gráfico 4.25. Esta foi a que mais dúvidas suscitou nos participantes, o que é visível pelo facto de 30% (N=9) destes não ter respondido à questão. Entre os participantes que responderam, 15 participantes (50% da amostra) afirmam que a UCCI considera estas empresas/pessoas parte integrante do seu sistema de gestão de segurança no trabalho (estádio sustentável). Apesar disso, 4 participantes (13,3%) referem que, ainda que antes de contratar estas pessoas/empresas ocorra uma pré-qualificação em segurança no trabalho, não há acompanhamento posterior. Além disso, 2 participantes (6,7%) reconhecem que apenas dão atenção à segurança no trabalho destas pessoas/empresas após a ocorrência de acidentes graves.

Gráfico 4.25 - Frequências absolutas das respostas quanto à atenção dada à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços por estágio de maturidade.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos participantes.

A preocupação da UCCI com a segurança de empresas externas e prestadores de serviços também é relatada por todos os entrevistados, sendo que “torna-se difícil partilhar uma cultura com alguém que vem cá poucas vezes” (E1), mas ainda assim, “da mesma maneira que o colaborador tem conhecimento dos relatórios, que estão afixados no placar dos recursos humanos o prestador de serviços também tem” (E3).

Os resultados obtidos através do questionário na dimensão comprometimento são na sua maioria concordantes com os resultados obtidos nas restantes dimensões. Ainda assim, destacam-se como questões a melhorar a realização de auditorias, a realização de formação em segurança no trabalho e a existência ou adequação de uma equipa de apoio à segurança no trabalho. De certa forma, embora numa medida menor, também preocupa o conhecimento que os participantes têm sobre o planeamento da segurança no trabalho, com resultados igualmente inferiores.

Também os resultados obtidos nas entrevistas são congruentes com os obtidos através dos questionários, destacando que há investimento na área da segurança, sem haver uma equipa propriamente definida, mas com um planeamento atempado das atividades e da segurança no trabalho. Além disso, a pandemia trouxe dificuldades acrescidas ao contexto de formação, que na área da segurança já era escassa, mas que com a pandemia se tornou inexistente, de acordo com os entrevistados.

Quanto à realização de auditorias verifica-se que os dados não são coincidentes, uma vez que são relatadas pelos entrevistados e existem relatórios que o comprovam, mas parece haver falta de conhecimento por parte dos participantes que responderam ao questionário relativa a esta matéria.

Por fim, salientar a falta de conhecimento dos participantes relativamente à atenção dada à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços, mas também destacar a acessibilidade destes à informação relativa à segurança no trabalho, que é igual aos restantes trabalhadores, de acordo com os entrevistados.

Neste ponto é possível também incluir algumas das questões mencionadas anteriormente relativamente aos aspetos situacionais. Entre estas questões a existência de EPI durante a pandemia, mas também a preocupação e a realização de auditorias em relação à saúde e segurança no trabalho que se encontram descritas nos documentos consultados.

#### **4.4. Estádio de Maturidade**

Os resultados obtidos através da colheita de dados permite verificar a existência de preocupação com a cultura de segurança das UCCI da SCMP pelos gestores, embora seja possível identificar pontos de melhoria relevantes. Além disso, é possível verificar através da análise dos questionários, que a maioria considera que o estágio de maturidade da instituição no geral se encontra no grau proativo/sustentável, ou seja, num estágio elevado de maturidade de acordo com o modelo utilizado.

Neste sentido, em consonância com o que é verificado através dos resultados dos questionários, os gestores da instituição afirmam que a classificação em termos de segurança da UCCI é “positiva, com muito trabalho a fazer” (E1), mas considerando que “a nossa instituição tem um bom sistema de saúde e segurança no trabalho, mas há sempre melhorias que devemos ter em consideração e analisar para bem do trabalhador e da instituição” (E3) e que “o essencial, o mais importante, é feito” (E2).

Assim, estes identificam como oportunidades de melhoria, duas áreas: a formação e a comunicação. Se por um lado se pretende “promover uma formação mais de contexto de trabalho e menos de contexto de sala de formação tradicional em termos de segurança” (E1) por outro, “na parte da comunicação, poderíamos melhorar mais e motivar mais as pessoas a estarem mais atentas a alguns detalhes” (E2).

Ora, estes pontos de melhoria coincidem em parte com as áreas de maior fragilidade identificadas através do questionário, que são a comunicação, mas também a participação e envolvimento, em que há maior dispersão de respostas pelos vários estádios, e que foi algo relatado igualmente nas entrevistas.

## 5. DISCUSSÃO

Os dados obtidos permitem identificar aspetos importantes da cultura de segurança da instituição e a forma como os profissionais a percebem, ainda que de forma limitada, uma vez que a participação nos questionários foi apenas de cerca de um terço da população total.

As UCCI da SCMP são parte integrante desta, assim como muitos dos seus responsáveis e profissionais. Sendo uma instituição que presta cuidados de saúde, há uma preocupação constante com a segurança dos utentes, mas que é pouco analisada quando se trata da segurança dos seus profissionais, nomeadamente pelo facto de não haver indicadores específicos ao nível da avaliação da segurança no trabalho. Ora, estes dados seguem em linha com os dados obtidos por Hallingan e Zecevic (2011), em que a cultura de segurança do paciente é muito investigada, mas não a cultura de segurança das instituições de saúde, ou seja, não só em investigação há maior foco na segurança do utente, mas também na prática diária das instituições.

De uma forma geral, a segurança é uma preocupação da instituição, o que se revela através do seu sistema de avaliação da segurança e saúde no trabalho, realizado através de auditorias externas, mas que se pode perceber igualmente através do manual de gestão da qualidade, que indiretamente avalia a cultura de segurança da instituição e, conseqüentemente, a segurança de utentes e profissionais. Tal como Ornelas (2018) refere, a avaliação da qualidade em saúde implica uma tríade composta pela estrutura, processos e resultados, sendo que a estrutura inclui as instalações da organização, os equipamentos, os profissionais e o modelo de organização de trabalho. Ou seja, considerando a preocupação que existe com a qualidade e a avaliação da mesma, temos que considerar que existe, mesmo que indiretamente, uma avaliação da cultura de segurança da instituição que inclui não só a segurança dos utentes, mas também dos seus profissionais.

Em relação aos aspetos situacionais, é possível verificar a existência de políticas e procedimentos claros e altamente organizados. É ainda visível a estrutura organizativa da SCMP na qual se incluem as UCCI e, por conseguinte, é perceptível toda a sua hierarquia e funcionamento. E todos estes aspetos situacionais se materializam nos sistemas de

gestão que incluem a gestão da qualidade, a gestão a nível financeiro, a gestão a nível de atividades desenvolvidas e, ainda, a gestão de RH.

Cooper (2000) refere precisamente a importância da existência de um sistema de auditorias para avaliação dos aspetos situacionais da cultura de segurança, que no caso das UCCI estão bem implementados, mas que foram afetados e condicionados pela pandemia. Ainda assim, os aspetos situacionais da organização estão assegurados e, de acordo com o preconizado, apesar do impacto da pandemia, há a clara noção do trabalho a fazer e das medidas que poderão ser implementadas.

Como esperado, a pandemia da COVID19 provocou limitações a nível da avaliação da qualidade, o que inclui, neste caso, uma paragem na avaliação dos riscos, não conformidades e potenciais de melhoria. Resta saber se este trabalho foi retomado no ano de 2022, uma vez que no ano de 2021, aquando da realização das entrevistas, ainda não estava totalmente normalizado.

Ainda assim, é de certa forma consensual que as melhorias em segurança são uma preocupação e são contínuas, revelando uma maturidade elevada da cultura de segurança neste aspeto.

Quanto aos aspetos psicológicos foram avaliados através de questionário e entrevistas e complementados com os dados dos documentos consultados, conforme preconizado por Cooper (2000). Os dados foram avaliados de acordo com o modelo de avaliação da estadia de maturidade de Gonçalves Filho (2011) e as dimensões avaliadas (informação, aprendizagem organizacional, envolvimento, comunicação e comprometimento) permitiram ter perceção do estágio da maturidade da cultura de segurança de forma genérica e de cada dimensão em particular.

A dimensão informação expressa a confiança das pessoas para relatar erros, acidentes e incidentes e inclui, ainda, os indicadores de desempenho da segurança no trabalho (Gonçalves Filho, 2011). Os dados obtidos revelam concordância entre os colaboradores e os gestores, que relatam que a comunicação de ocorrências anormais acontece, que estão disponíveis meios para tal e que a maioria (mas não a totalidade) das pessoas utiliza esses mesmos meios.

As UCCI da SCMP têm definidos circuitos de relato de ocorrências anormais, encontrando-se a nível da dimensão informação num estágio de maturidade da cultura de segurança elevado, ainda que haja a percepção de que há um número de ocorrências relatadas reduzido e, por conseguinte, isso possa ser melhorado e incentivado o relato/notificação. No entanto, Hudson (2003) já referira este como sendo um problema dos profissionais das instituições de saúde.

Ainda em relação a esta dimensão, de salientar a falta de índices específicos de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho, algo desvalorizado pelos dirigentes, mas cuja integração poderá ser relevante de ponderar, de forma simplificada e até integrado de forma mais explícita na avaliação da qualidade, conforme os dirigentes também referiram nas entrevistas. Tal como Ornelas (2018) refere, indicadores de qualidade e desempenho que permitem a garantia da melhoria contínua em saúde e por conseguinte uma melhoria da qualidade, que por si só já inclui a cultura de segurança.

Quanto à dimensão relativa à aprendizagem organizacional, que inclui a forma como a informação é tratada e como é feita a análise dos acidentes e incidentes, assim como as propostas de melhorias e a sua implementação e comunicação aos colaboradores (Gonçalves Filho, 2011), é possível verificar que é uma das dimensões com maior potencial de melhoria. Os colaboradores e os responsáveis pela gestão indicam que a maioria das ocorrências anormais são analisadas, no entanto há uma parte importante dos colaboradores, quase um quarto, que considera que esta análise procura apenas identificar os responsáveis pelas ocorrências. Ora, isto reflete-se posteriormente na comunicação dos resultados desta análise, que é feita apenas a quem notificou a ocorrência ou ao responsável/culpado por esta, embora esteja acessível a todos os colaboradores.

A aprendizagem organizacional é assegurada através da análise criteriosa das ocorrências anormais relatadas, no entanto, permanece aqui, tal como verificado por Hudson (2003), Inácio (2014) e Santos (2015), uma cultura de culpabilização quando há ocorrências anormais e, por isso mesmo, a necessidade de evoluir neste aspeto. Além disso, provavelmente seria positivo uma maior divulgação do tratamento da informação das ocorrências anormais, tornando mais claro para os trabalhadores o que aconteceu e o que poderá ser melhorado. Um papel mais ativo nesta divulgação poderá melhorar o conhecimento dos profissionais sobre a cultura de segurança da instituição e, por conseguinte, promover a evolução da maturidade desta.

A dimensão envolvimento, relativo à participação dos colaboradores nas questões de segurança, análise de acidentes e incidentes e em todo o processo destes decorrente, incluindo a melhoria da segurança no trabalho (Gonçalves Filho, 2011), é a dimensão em que os resultados dos questionários se encontram mais distribuídos pelos vários estádios e que também suscitou alguma hesitação aos entrevistados, manifestada pelas questões que foram colocando diretamente (e que não estão expostas nos resultados) e pela ausência de resposta às questões. Esta dimensão avalia, ainda, a participação em comités de segurança e outras atividades de planeamento. Se em relação à participação e envolvimento dos colaboradores há consenso de que este não inclui toda a gente, foi salientado pelos entrevistados que os responsáveis pelas várias áreas de gestão, nas quais se inclui algumas relativas à segurança (por exemplo delegado de segurança, coordenador de controlo de infeção, coordenador de segurança alimentar), e as chefias dos vários grupos profissionais apresentam níveis de envolvimento superiores e que procuram incentivar a participação dos restantes colaboradores, com mais ou menos sucesso de acordo com as características individuais de cada pessoa.

A dimensão comunicação, ou seja, a forma e a oportunidade com que é feita a comunicação sobre os temas relativos à segurança do trabalho e a existência de um canal de comunicação que seja bilateral e que chegue aos colaboradores de forma perceptível (Gonçalves Filho, 2011), é outra das dimensões em que, apesar de não ser apontado um erro ou falha crassa, é indicada como claro ponto de presumível melhoria. Há consenso relativamente à existência de canais de comunicação, mas também de que esta não chega a todos os colaboradores. E se os entrevistados por um lado referem que as particularidades de cada colaborador também condicionam a receção da informação, por outro, também identificam as suas próprias limitações em fazer chegar a informação a todos os colaboradores.

São relatadas falhas na transmissão aos profissionais da importância da segurança, mas também são relevantes as características individuais de cada pessoa e a importância que cada uma atribui à sua segurança e à do utente. Isto pode configurar um problema, uma vez que, como Roque (2016) afirma, a cultura de segurança, como produto de valores individuais e de grupo, implica necessariamente que todas as pessoas na organização tenham conhecimento das dimensões desta mesma cultura de segurança para que se atinja um desempenho máximo.

Um dos maiores problemas identificados na cultura de segurança desta instituição foi o interesse e participação dos profissionais, o que requer um maior esforço da instituição para melhorar este aspeto e promover um maior envolvimento destes. Só assim a maturidade da cultura de segurança pode evoluir e atingir a sua plenitude: incluindo todos. Isto coaduna-se com estudos anteriores que relatam a necessidade de um investimento sólido na implementação da cultura de segurança, que deve envolver todos os profissionais, mas que exige um esforço acrescido da parte dos gestores (Stigger *et al*, 2020).

Além disso, foi identificado como ponto de melhoria a comunicação entre as pessoas que fazem parte da instituição, tornando esta comunicação menos burocratizada, mais acessível e mais aberta a todos os profissionais. Santos (2015) indica que frequentemente as dificuldades de comunicação advêm da cultura punitiva do erro.

A última dimensão da cultura de segurança refere-se ao comprometimento, sendo esta a que inclui um maior número de questões e maior diversidade nas mesmas. Esta dimensão demonstra a proporção existente entre os recursos e apoios para a gestão da segurança do trabalho, incluindo a existência de um sistema de SGSST integrado com a visão e objetivos da organização, mas também a política de formação, as normas e procedimentos existentes, as auditorias e sanções aplicadas (Gonçalves Filho, 2011). Em primeiro lugar, referir a existência de auditorias internas no âmbito da avaliação da qualidade (que reflete também a segurança) e externas no âmbito da segurança, mas também o facto de estas terem estado suspensas no ano de 2020 e à data da colheita de dados ainda não terem ocorrido no ano de 2021 e isso poder ter afetado as respostas dos colaboradores que consideram que estas auditorias são inexistentes (20%).

Por fim, em relação à dimensão comprometimento, sinais positivos da instituição, nomeadamente por já apresentar um sistema de auditoria de segurança e saúde no trabalho, por integrar nos planos da SCMP a segurança e pelo investimento contínuo na saúde e segurança de todos os profissionais e dos utentes. Numa altura em que o mundo apresentou dificuldades para se manter em pleno funcionamento, esta instituição manteve-se a trabalhar e nega a falha de EPI e a existência de surtos de COVID19, demonstrando a sua preparação prévia e a prioridade dada à segurança e saúde no trabalho.

Ainda assim, são indicadas falhas ao nível da formação em segurança no trabalho, que é considerada quase inexistente e por não chegar a todos os profissionais de forma uniforme. Este é um aspeto muito importante a melhorar: só com formação e informação os profissionais podem promover e conhecer a cultura de segurança da instituição. Na gestão do risco a segurança é essencial e como componente da segurança há precisamente instrumentos de gestão de risco e prevenção do erro que inclui não só formação contínua, mas também sistemas de verificação redundante e a discussão de evoluções clínicas inesperadas (Ornelas, 2018). É nestes aspetos que as UCCI poderão melhorar.

Apesar de não existir uma equipa formal de apoio à segurança no trabalho, esta pode não ser necessária, se todos forem considerados responsáveis pela segurança individual e coletiva, o que significaria uma maturidade máxima neste aspeto, conforme indicado no modelo de Gonçalves Filho (2011). Ainda assim, o que acontece é que esta responsabilidade se encontra dispersa por várias equipas, ao invés de todas as partes da instituição.

Ainda que os responsáveis da instituição relatem uma preocupação com a segurança e saúde no trabalho com os prestadores de serviços e equipas externas, há um desconhecimento dos profissionais em relação a estes factos. Isto vai de encontro ao que também foi afirmado por um dos entrevistados: como pode alguém que está pouco presente compreender e envolver-se na cultura de segurança da instituição? Mas levanta outra questão: será que isto compromete a cultura de segurança vigente?

Por fim, de salientar a dificuldade da instituição em contratar e fixar profissionais, que é transversal a outras instituições, muito por falhas ao nível da suborçamentação da RNCCI, tal como referido Escoval *et al* (2016). Uma das preocupações que permanece é precisamente o impacto que isto poderá ter na segurança do utente, tal como exposto por Inácio (2014) e, conseqüentemente, a segurança do profissional.

A cultura de segurança faz parte do dia-a-dia da instituição como um todo, mas não de todos em particular. O sistema de gestão da cultura de segurança é considerado de simples compreensão para quem chega de novo à instituição, mas também eficaz, apresentando um grau de maturidade com o qual os responsáveis entrevistados se sentem confortáveis, apesar dos pontos de melhoria.

A instituição percebe a segurança do utente como parte da segurança de todos, onde se incluem os profissionais, o que vai de encontro ao preconizado por Baylina *et al* (2018), de que o bem-estar do profissional e a segurança do paciente devem ser analisados em conjunto, e que se traduz na avaliação da satisfação de todos os envolvidos e na monitorização de outros fatores de risco.

Em termos genéricos, a cultura de segurança desta instituição está definida e caminha no sentido de se tornar mais madura. Isto não significa que não haja trabalho a fazer, medidas a implementar e melhorias exigidas, mas isto requer reconhecer as dificuldades, procurar pontos de melhoria e dar início a todo o processo de melhoria.

### **5.1. Recomendações estratégicas para a gestão da segurança**

Antes designar as recomendações para a gestão da segurança das UCCI, importa salientar as boas práticas já existentes:

- Relatórios da gestão e qualidade anuais, que incluem dados importantes sobre a segurança e, por conseguinte, sobre a cultura de segurança, nomeadamente os acidentes de trabalho, a satisfação dos profissionais e dos utentes (SCMP, 2020b; SCMP, 2020c);
- Realização de auditorias externas no âmbito da saúde e segurança no trabalho, que indicam a implementação de um sistema de saúde e segurança no trabalho (Serra, 2019a; Serra, 2019b);
- Auditorias internas no âmbito da qualidade, que tal como E2 refere, avaliam indiretamente a cultura de segurança através da avaliação de riscos e oportunidades, de desempenho e de medidas relacionadas com a melhoria contínua (2020b).

Sendo que a segurança é considerada parte integrante do sistema de qualidade das organizações, há que garantir que a prestação de serviços de saúde utiliza os meios mais seguros possíveis, minimizando os riscos e danos evitáveis (Sousa-Uva e Serranheira, 2019; Organização Mundial de Saúde, 2020) e este é um trabalho que os gestores da SCMP e das UCCI procuram desenvolver.

Segue-se a identificação de aspetos a melhorar. Aqui podemos incluir a comunicação, referida por todos os entrevistados como um ponto de melhoria, à semelhança do que acontece noutras instituições de saúde, como referido por Castle *et al* (2010).

Por outro lado, há uma clara falta de participação dos profissionais em termos da segurança e que é visível não só pela baixa adesão aos questionários implementados pela instituição referida por E3, mas também na baixa adesão que se verificou na participação neste estudo. Esta baixa adesão pode ter repercussões ao nível da identificação e notificação do erro, como verificado por Inácio (2014).

Outro dos aspetos identificados como ponto de melhoria, quer pelos entrevistados, quer pelos participantes, foi precisamente a pouca formação em segurança, e o efeito negativo da pandemia. No entanto, as lacunas que se verificam na formação em segurança já são prévias a este período. A formação relativa à cultura de segurança pode ser determinante para a segurança de profissionais e utentes (Inácio, 2014).

Assim, apresentam-se as seguintes recomendações:

1. Implementação de formação específica de segurança a todos os profissionais, de forma a solidificar conhecimento que deverá ser adquirido aquando do processo de recrutamento e acolhimento nas UCCI. Esta formação potencia a segurança de profissionais e utentes e conseqüentemente a cultura de segurança da instituição (Inácio, 2014; Reis, 2019).
2. Reforçar a formação em segurança através de ações formativas ocasionais em contexto de trabalho: os profissionais estão a desempenhar as suas funções normais e um “formador” observa e recomenda estratégias para prevenir acidentes, identificar riscos e pontos de melhoria. Esta é uma estratégia já referida por Inácio (2014), a ser implementada pelos gestores, de acordo com as suas competências.
3. Promover o cumprimento das funções designadas para o delegado de segurança, designadamente:
  - Formação em segurança para todos os funcionários e colaboradores (SCMP, 2013);
  - Realização de simulacros (SCMP, 2013).

4. Implementação de estratégias que facilitem e tornem mais claros canais de comunicação entre os responsáveis pela gestão das UCCI e os profissionais. A promoção de uma comunicação aberta é essencial para a identificação e melhoria dos riscos de segurança, que são uma responsabilidade de todos na organização (Inácio, 2014). Assim, sugere-se:
  - “Porta aberta”: Os responsáveis pela gestão ou os chefes de cada grupo profissional assumem uma política de porta aberta, em que qualquer colaborador a qualquer momento pode comunicar preocupações, problemas ou sugestões;
  - Canal de comunicação eletrónico: a utilização de um e-mail ou outra aplicação utilizada pela SCMP pode ajudar a diminuir as barreiras comunicacionais, especialmente daqueles com acesso aos meios eletrónicos.
5. Aumentar a dimensão e a importância dada à comunicação nas UCCI, tal como sugerido por E2: promover momentos de discussão e debate sobre os aspetos positivos da instituição, os aspetos negativos e os aspetos a melhorar, num ambiente livre de juízos de valor e de punições (Hudson, 2003; DGS, 2018; Reis, 2019; Kim *et al*, 2022).
6. Análise das ocorrências anormais com divulgação ativa dos resultados (que pode ser incluída nos momentos de discussão sobre a cultura de segurança), sem culpabilização do profissional, mas antes promovendo a acessibilidade ao sistema de notificações de erro com a garantia de que a informação fornecida não será usada contra a pessoa que faz o relato, mas antes para benefício de toda a instituição (Reis, 2019).

É da responsabilidade dos gestores a identificação de pontos de melhoria e o desenvolvimento de métodos que otimizem processos de trabalho em equipa e de comunicação, promovendo debate sobre potenciais ameaças à segurança do utente, partilhando responsabilidades e confiança (Reis, 2019).

Pretende-se que estas recomendações promovam o interesse relativamente às questões da cultura de segurança por parte de todos os profissionais, pois só assim poderá haver uma cultura de segurança que envolva todos e que pertença a todos (Roque, 2016; Stigger *et al*, 2020). Destacar, ainda, que a generalidade destas recomendações se dirige aos gestores

das UCCI, uma vez que estes desempenham um papel essencial, pelo que cabe a estes estabelecer intervenções baseadas nos princípios da liderança, trabalho em equipa, comunicação aberta, aprendizagem e melhoria contínua (Reis, 2019).

## 6. CONCLUSÕES

Ao longo dos vários capítulos deste trabalho, foram expostos conceitos relacionados com a cultura de segurança e a forma como este trabalho de investigação decorreu. Os seus resultados foram apresentados e é possível concluir que este trabalho de investigação permitiu dar resposta parcialmente aos objetivos principais definidos.

Este trabalho permitiu compreender a importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados numa UCCI, verificando-se a existência de normas e práticas existentes em termos de segurança, assim como alguns dos aspetos a melhorar, que poderão incrementar a gestão da segurança e, conseqüentemente, a sua cultura de segurança.

A cultura de segurança é valorizada pelos gestores de nível estratégico e tático, como foi referido durante as entrevistas, e esta valorização manifesta-se nas melhorias implementadas, mas também na realização de auditorias e até na preocupação com a qualidade, que terá impacto na prestação de cuidados e na cultura de segurança da instituição (Organização Mundial de Saúde, 2020). A SCMP e as UCCI têm normas e procedimentos bem definidos a nível do seu sistema de SGSST, mas também a nível da gestão de qualidade, o que contribui para o desenvolvimento da cultura de segurança.

Além disso, este trabalho permitiu identificar boas práticas, nomeadamente no que concerne à realização de auditorias, assim como a existência de elementos responsáveis pela segurança, neste caso, o delegado de segurança, assim como responsáveis por outras áreas relevantes para a qualidade e para a segurança, como a área do controlo da infeção. A Organização Mundial de Saúde (2020) apresenta a segurança como parte integrante do sistema de qualidade das organizações, referindo a importância de alinhar esforços para a qualidade com as prioridades existentes, garantindo que a prestação de serviços de saúde utiliza os meios mais seguros possíveis, minimizando os riscos e danos evitáveis. Ora, se por um lado, a existência de boas práticas identificadas permite compreender a importância da cultura de segurança e da qualidade para a SCMP e as suas UCCI (objetivo geral), por outro, permite dar resposta ao segundo objetivo, ou seja, identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança das UCCI. Os resultados do estudo trazem contributos relevantes para a

instituição em análise e as UCCI, o que vai ao encontro do afirmado pela Organização Mundial de Saúde: prestação de cuidados de saúde o mais seguro possíveis, minimizando riscos e os seus danos para o profissional e para o utente, promovendo um ambiente de qualidade.

Considerando os objetivos específicos, torna-se, deste modo, possível retirar as seguintes conclusões do estudo.

Em termos da caracterização do SGSST, foi possível verificar que existe um sistema de auditorias de segurança nos locais de trabalho, assim como de identificação de riscos para cada profissional e que estas identificam melhorias a implementar pela instituição e cuidados a ter pelos profissionais, promovendo a segurança de toda a instituição. Salientar neste aspeto, que se encontra largamente documentado nos relatórios que foram disponibilizados e foi referido durante as entrevistas, a debilidade do plano de segurança contra incêndios, que se encontrava em fase de implementação aquando da colheita de dados. Ainda relativamente a este objetivo, há que salientar o prejuízo provocado pela pandemia, que comprometeu a realização destas auditorias, nomeadamente no ano de 2020 (último relatório disponível à data da colheita de dados é de 2019).

Através da colheita de dados realizada através de questionário aos colaboradores e entrevistas aos responsáveis pela gestão das UCCI é possível caracterizar a cultura de segurança nas dimensões definidas pelo modelo implementado.

Assim, na dimensão informação, que expressa a confiança das pessoas para relatar erros, acidentes e incidentes e que inclui ainda os indicadores de desempenho da segurança no trabalho (Gonçalves Filho, 2011) há concordância entre os colaboradores e os gestores. Estes identificam que a comunicação de ocorrências anormais acontece, que estão disponíveis meios para que estes relatos aconteçam e que a maioria das pessoas utiliza esses mesmos meios. No entanto, há que salientar a inexistência de índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho a nível institucional, estando apenas sujeitos ao acompanhamento externo à organização.

Quanto à dimensão relativa à aprendizagem organizacional, que inclui a forma como a informação é tratada e como é feita a análise dos acidentes e incidentes, assim como as propostas de melhorias e a sua implementação e comunicação aos colaboradores (Gonçalves Filho, 2011), é possível verificar que é uma das dimensões com maior

potencial de melhoria. Os colaboradores e os responsáveis pela gestão indicam que a maioria das ocorrências anormais são analisadas. Porém, há uma parte importante dos colaboradores (quase um quarto) que considera que esta análise procura apenas identificar os responsáveis pelas ocorrências. Ora, isto reflete-se posteriormente na comunicação dos resultados desta análise, que é feita apenas a quem notificou a ocorrência ou ao responsável/culpado por esta, embora esteja acessível a todos os colaboradores. Ainda assim, destacar como positivo a existência de melhoria contínua dos problemas, riscos e ocorrências e a preocupação da organização em implementar essas mesmas melhorias.

A dimensão envolvimento, relativa à participação dos colaboradores nas questões de segurança, análise de acidentes e incidentes e em todo o processo destes decorrente, incluindo a melhoria da segurança no trabalho (Gonçalves Filho, 2011), é a dimensão em que os resultados dos questionários se encontram mais distribuídos pelos vários estádios, e que durante as entrevistas também suscitou alguma hesitação aos entrevistados. Esta dimensão avalia ainda a participação em comités de segurança e outras atividades de planeamento. Se em relação à participação e envolvimento dos colaboradores há consenso de que este não inclui toda a gente, foi salientado pelos entrevistados que os responsáveis pelas várias áreas de gestão, nas quais se inclui algumas relativas à segurança (por exemplo delegado de segurança, coordenador de controlo de infeção, coordenador de segurança alimentar) e as chefias dos vários grupos profissionais apresentam níveis de envolvimento superiores e que procuram incentivar a participação dos restantes colaboradores, com mais ou menos sucesso de acordo com as características individuais de cada pessoa.

A dimensão comunicação, ou seja, a forma e oportunidade com que é feita a comunicação sobre os temas relativos à segurança do trabalho e a existência de um canal de comunicação que efetivamente seja bilateral e que chegue aos colaboradores de forma perceptível (Gonçalves Filho, 2011), é outra das dimensões em que, apesar de não ser apontado um erro ou falha crassa, é indicada como claro ponto de presumível melhoria. Há consenso relativamente à existência de canais de comunicação, mas também de que esta não chegue a todos os colaboradores. Se os entrevistados, por um lado, referem que as particularidades de cada colaborador também condicionam a receção da informação, por outro, também identificam as suas próprias limitações em fazer chegar a informação a todos os colaboradores.

A última dimensão da cultura de segurança, o comprometimento é a que inclui um maior número de questões e maior diversidade nas mesmas. Esta dimensão demonstra a proporção existente entre os recursos e apoios para a gestão da segurança do trabalho, incluindo a existência de um sistema de SGSST integrado com a visão e objetivos da organização, mas também a política de formação, as normas e procedimentos existentes, as auditorias e sanções aplicadas (Gonçalves Filho, 2011). Em primeiro lugar, referir a existência de auditorias internas no âmbito da avaliação da qualidade (que reflete também a segurança) e externas no âmbito da segurança, mas também o facto de estas terem estado suspensas no ano de 2020 e à data da colheita de dados ainda não terem ocorrido no ano de 2021 e isso poder ter afetado as respostas dos colaboradores que consideram que estas auditorias são inexistentes (20%).

As UCCI consideram o seu plano de ação integrado no da organização (SCMP), que inclui a segurança no trabalho, mas não é exclusivo desta, ou seja, há um plano de ação institucional de toda a SCMP que inclui questões relativas à segurança que abrange também as UCCI. Ora, este plano de ação prevê que o investimento em segurança seja realizado em todos os setores e apesar das dificuldades sentidas em termos do controlo de custos durante a pandemia, os gestores consideram que isto não comprometeu a segurança dos profissionais ou dos utentes. Este investimento reflete também a priorização dada à segurança no trabalho, e é percecionado pelos colaboradores e verbalizada pelos gestores, demonstrando que a SCMP e as suas UCCI se preocupam e valorizam a segurança no trabalho e que inclui não só a segurança dos profissionais, como também dos utentes a quem presta cuidados.

Apesar disso, a pandemia afetou a instituição em termos da realização de formações não só na área da segurança, mas na generalidade. Ainda assim, apesar de metade dos colaboradores considerar que a formação é contínua e abrange todos os trabalhadores, os gestores consideram que a formação em contexto formal é limitado e não chega a todos de forma regular. Além disso, referem que formações específicas sobre segurança eram poucas já antes da pandemia.

Acresce a isto, o facto de não existir uma equipa específica para a área da segurança no trabalho nas UCCI nem na SCMP, mas sim várias pessoas com responsabilidades distintas em matérias de segurança (delegado de segurança, coordenador de controlo de infeção, coordenador de segurança alimentar). Isto pode também justificar a existência de

respostas distintas entre os colaboradores que responderam ao questionário, não existindo uma resposta predominante em relação às restantes.

Ainda assim, é consensual entre colaboradores e gestores que as normas e procedimentos relativos à segurança no trabalho são revistos constantemente ou de acordo com a necessidade, apesar de terem sido afetados pela pandemia: a necessidade de rápida adaptação a novas condições e a criação de normas e circuitos específicos, condicionou a revisão e atualização das normas e procedimentos que estivessem em vigor.

Por fim, a segurança no trabalho de empresas externas e prestadores de serviços é encarada como parte integrante do sistema de gestão de segurança no trabalho da SCMP e das suas UCCI. Contudo, há uma quantidade significativa de colaboradores que não sabe responder a esta questão, o que pode indicar que isto não é perceptível a todos. A perceção dos gestores é que a cultura de segurança é difícil de partilhar com estes elementos, uma vez que a sua presença nas UCCI não é comparável em tempo à dos colaboradores das UCCI, mas ainda assim, a informação está acessível a todos.

O verdadeiro comprometimento é mais do que políticas escritas e discursos sobre a importância da segurança no trabalho e exige coerência entre as palavras, sejam elas escritas ou faladas, e a realidade da organização (Gonçalves Filho, 2011), pelo que apesar nas normas redigidas vigentes e dos gestores as verbalizarem, há ainda trabalho a desenvolver para que efetivamente todos os colaboradores reconheçam e vivenciem o comprometimento da organização.

A análise dos resultados obtidos através dos questionários e a sua análise conjunta com os dados das entrevistas, permite identificar de forma aproximada o estágio de maturidade da cultura de segurança das UCCI. É possível identificar vários indicadores de se encontrar num estágio sustentável, ou seja, em que existe um sistema integrado de SGSST que serve de base à organização e lhe fornece as informações necessárias para gerir o sistema de segurança do trabalho, com melhoria contínua dos problemas identificados e controlo dos riscos (Gonçalves Filho, 2011). Isto é visível na existência de auditorias que identificam riscos potenciais e indicam medidas corretivas para diminuir o risco, mas também no planeamento para a segurança no trabalho, que existe e se encontra interligado com toda a SCMP. Ainda assim, existem algumas dimensões nomeadamente a comunicação e o envolvimento, em que o estágio de maturidade é claramente inferior,

situando-se entre o estádio burocrático e proativo. Isto significa que no estádio burocrático existe um sistema de gestão de riscos no local de trabalho, mas com uma visão limitada e ações direcionadas para a quantificação dos riscos, enquanto no estádio proativo o líder da organização antecipa os problemas antes destes acontecerem, conduzindo melhorias contínuas para a segurança (Gonçalves Filho, 2011).

A cultura de segurança das UCCI foi identificada como positiva pelos seus dirigentes. Foi também possível apurar que a maioria dos profissionais participantes consideram que esta instituição se encontra maioritariamente no estádio de maturidade proativo/sustentável. Apesar disso, reconhecem e identificam pontos de melhoria, em especial a nível da formação quer a nível geral, quer a nível da formação em saúde e segurança no trabalho, mas também a nível da comunicação entre os profissionais e os vários níveis de gestão da instituição.

Quanto à identificação dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de segurança na UCCI, há que referir em primeiro lugar a disponibilidade dos responsáveis pela gestão das UCCI, assim como o reconhecimento de possíveis aspetos a melhorar, como a questão da comunicação e até da formação em segurança, que estes reconhecem como deficitária.

Há melhorias a implementar e, nessa medida, este trabalho permitiu, mais do que caracterizar a cultura de segurança das UCCI da SCMP, promover momentos de reflexão por parte dos seus responsáveis que permitam identificar pontos de melhoria na instituição.

Em termos das dificuldades sentidas durante a realização deste trabalho, de salientar as limitações impostas pela pandemia, que limitaram a circulação nas instituições de saúde, mas também influenciaram a perceção que cada um tem em termos de cultura de segurança, em especial pela preocupação que surgiu relativamente a infeções e surtos.

Por outro lado, o tempo que foi despendido na realização deste trabalho excedeu largamente o expectável e o planeado inicialmente, facto para o qual contribuiu alguma desmotivação decorrente do facto de a colheita de dados ser demorada e pouco produtiva, apesar das tentativas e estratégias implementadas para superar este obstáculo. Na realidade, foram feitas várias tentativas de colher mais respostas, de adaptar a forma de colheita de dados e de demonstrar disponibilidade para o fazer de múltiplas formas

(formulário em papel e online, colheita de dados presencial ou via videochamada), ainda assim não foi possível alcançar o maior número de participantes. Isto corrobora uma das dificuldades também referida pelos responsáveis da instituição a nível da participação dos profissionais aquando da avaliação da satisfação, em que têm uma baixa adesão.

Perante isto, os resultados e as conclusões retiradas com este trabalho de investigação ficam limitados pelo número de respostas obtidas, largamente inferior à população total, o que veio limitar a interpretação de dados, conduzindo a uma leitura incompleta e imprecisa da realidade e do fenómeno social estudado.

Por outro lado, poderia ser interessante integrar neste estudo de caso a componente observacional, que complementaria os dados obtidos e poderia permitir conclusões mais sólidas, mas que não foi realizado até pelo contexto pandémico vigente no período temporal em que foram recolhidos os dados.

Outra das limitações da investigação é o facto de não ser possível comparar os dados obtidos com dados previamente existentes, uma vez que não existem estudos anteriores da cultura de segurança de instituições de saúde, em especial em Portugal e dos existentes serem direccionados para a segurança do utente.

Apesar das limitações sentidas, há que salientar aspetos positivos, nomeadamente a disponibilidade e interesse da instituição e dos seus dirigentes em colaborar na realização deste trabalho, mas também o facto de sentir que tinha sempre a “porta aberta” para possíveis deslocações à instituição e para procurar alternativas que permitissem a conclusão deste trabalho.

Por sentir que este é um trabalho inacabado, seria importante a realização de outros estudos, em instituições da RNCCI, isoladamente ou em estudos comparativos, que permitam caracterizar a cultura de segurança destas instituições, uma vez que não há dados disponíveis até ao momento. Será que há uniformidade entre as várias instituições da RNCCI em termos da sua cultura de segurança? Que particularidades tem cada instituição que a distingue das restantes? O que pode ser melhorado? Que sugestões podem ser dadas a instituições que tenham mais dificuldades e que permitam que elas melhorem a sua cultura de segurança?

O facto de ter sido adaptado um modelo de avaliação da cultura de segurança que não foi previamente implementado em qualquer unidade de saúde, deixa dúvidas em relação à sua replicação e validade. Por isso mesmo, sugere-se a realização de mais estudos semelhantes, que permitam avaliar a cultura de segurança de instituições de saúde e a eventual adoção de outros modelos ou de outros métodos de colheita de dados.

Poderá ser utilizado o modelo utilizado na realização deste trabalho ou encontrado outro que seja mais direccionado para instituições de saúde sem focar quase exclusivamente (como os encontrados) na segurança do utente.

Sugere-se ainda como potencial interesse a comparação de instituições da RNCCI para perceber as diferenças entre várias instituições ao nível do estágio de maturidade da cultura de segurança destas.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2020) *Termos de Referência para contratualização de cuidados de Saúde no SNS para 2020*. Disponível em [www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/ACSS-Termos\\_Referencia-Contratualizacao\\_SNS\\_2020.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/ACSS-Termos_Referencia-Contratualizacao_SNS_2020.pdf) (acedido a 18 de outubro de 2020).
- Albiero, J. K. (2017) *Avaliação da Maturidade da Cultura de Segurança de uma Indústria Química*, Monografia de especialização, Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- Alves, M. M. C. D. (2011) *O Clima de Segurança na Política e Estratégia de Saúde e Segurança no Trabalho*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Barros, P. P. (2019) *Economia da saúde: conceitos e comportamentos*, 4ª Edição, Coimbra, Edições Almedina.
- Bardín, L. (2016) *Análise de conteúdo*, São Paulo, Edições 70.
- Baylina, P., Barros, C., Fonte, C., Alves, S., e Rocha, Á. (2018) Healthcare workers: Occupational health promotion and patient safety. *Journal of medical systems*, 42 (9), 1-8.
- Bennett, T. (2015). Cultural Studies and the Culture Concept. *Cultural Studies*, 29(4), pp.546–568. doi:<https://doi.org/10.1080/09502386.2014.1000605>.
- Bernardino, M. (2020) *Gestão em Saúde. Organizações Interna dos Serviços*. Coimbra: Almedina.
- Callado A., Diz A. A., e Callado J. (2020) A Perceção dos Enfermeiros Sobre a Cultura de Segurança nas Organizações. *Journal of Aging and Innovation*, 9 (1), 141-150.
- Cameron, K. S., e Quinn, R. E. (2011) *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*, 3ª edição, San Francisco, John Wiley e Sons.

- Castle, N. G., Wagner, L. M., Perera, S., Ferguson, J. C., e Handler, S. M. (2010) Assessing resident safety culture in nursing homes: using the nursing home survey on resident safety. *Journal of Patient Safety*, 6 (2), 59-67.
- Claudino, R. M. G. (2016) *A segurança do doente: fatores que condicionam a notificação de incidentes em contexto hospitalar pelos enfermeiros: inquérito por questionário*, Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Nova de Lisboa.
- Conselho Nacional de Saúde (2022) A Pandemia de COVID-19: Desafios para a saúde dos portugueses. Disponível em: [www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Relatorio-CNS2022\\_web.pdf](http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/07/Relatorio-CNS2022_web.pdf) (Acedido a 23 de setembro de 2023).
- Cooper, M. D. (2000) Towards a model of safety culture. *Safety science*, 36 (2), 111-136.
- Costa, A.P., Moreira, A. & Sá, P. (2021) Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados, 1ª Edição, Aveiro, UA Editora.
- Costa, I. M. D. (2013) *Adaptação e validação para português do questionário Nursing Home Survey on Patient Safety Culture (NHSPSC)*, Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- Daniellou, F., Simard, M., e Boissière, I. (2011) *Human and organizational factors of safety: state of the art*, Toulouse, Foundation for an Industrial Safety Culture.
- Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho (2006) Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06, 3856 – 3865.
- Direção Geral de Saúde (2015) *Plano Nacional Para a Segurança do Doentes 2015-2020*, Lisboa, DGS.
- Direção-Geral da Saúde (2018) Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais, Norma 005/2018. Disponível em [www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx) (acedido a 20 de março de 2021)

- Duarte, A. J. A. (2014) *Rede nacional de cuidados continuados integrados do Algarve: Perspetiva dos familiares, utentes e profissionais de saúde*, Tese de Doutoramento não publicada, Universidade do Algarve.
- Eiras, M. (2011) *Avaliação da cultura de segurança do doente em meio hospitalar: investigação ação numa unidade de radioterapia*, Tese de doutoramento não publicada, Universidade Nova de Lisboa.
- Entidade Reguladora da Saúde (2020). INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde. Disponível em: [www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf](http://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf) (Acedido a 23 de setembro de 2023).
- Escoval, A., Santos, A. T. L. e Barbosa, P. (2016) Contributo para a compreensão do financiamento da saúde em Portugal: O caso dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares e dos cuidados continuados. *Tempus Actas de saúde coletiva*, 10(1), 17-27.
- Fortin, M. (2009) *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*, Faculdade de Ciências de Enfermagem - Universidade de Montreal, Lusociência.
- Fortin, M. e Filion, F. (2009) Formulação de um Problema de Investigação. In M, Fortin. (5ª Ed.) *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*, Faculdade de Ciências de Enfermagem - Universidade de Montreal, Lusociência, 61-71.
- Fortin, M., Prud'homme-Brisson, D. e Coutu-Wakulczyk, G. (2009) Noções de ética em Investigação. In M, Fortin. (5ª Ed.) *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*, Faculdade de Ciências de Enfermagem - Universidade de Montreal, Lusociência, 113-130.
- Gonçalves Filho, A. P. G, Andrade, J. C. S., e Marinho, M. M. D. O. (2011) Cultura e gestão da segurança no trabalho: uma proposta de modelo. *Gestão e Produção*, 18 (1), 205-220.
- Gonçalves Filho, A. P. G., Andrade, J. C. S., e Marinho, M. M. D. O. (2013) Modelo para a gestão da cultura de segurança do trabalho em organizações industriais. *Production*, 23(1).

- Guldenmund, F. W. (2000) The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety science*, 34, 215-257.
- Guldenmund, F. W. (2010) *Understanding and exploring safety culture*, Proefschriftmaken, Oisterwijk.
- Halligan, M., e Zecevic, A. (2011) Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ quality & safety*, 20 (4), 338-343.
- Hudson, P. (2001) Aviation safety culture. *Safeski*, p. 1-23.
- Hudson, P. (2003) Applying the lessons of high risk industries to health care. *BMJ Quality & Safety*, 12 (suppl 1), i7-i12.
- Inácio, M. S. C. (2014) *Cultura de segurança nas unidades de cuidados continuados integrados, na perspetiva do enfermeiro gestor*, Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Kim, K.-A., Lee, J., Kim, D. & Min, D. (2022). Patient safety measurement tools used in nursing homes: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9675074/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9675074/) (Acedido a 23 de setembro de 2023).
- Martins, J., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Hipólito, F., Carrolo, M., e Ferrinho, P. (2003) Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal – Parte I – Quantos somos e quem somos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19 (6), 627-35.
- Matoso, T. P. L. G. (2016) *Cultura de Segurança e Acidentes de Trabalho: estudo de caso em dois serviços não clínicos de um Hospital Central*, Dissertação de mestrado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.
- Mendes, C. M. F. G. S., & Barroso, F. F. M. (2014) Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 197-205.

- Moura, E., Ramos, R., Simões, S. & Li, Y. (2021) Técnica de Análise de Conteúdo: Uma Reflexão Crítica, in Costa, A. P., Moreira, A. & Sá, P. (eds.) *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação – análise de dados*, Volume 3, Aveiro, UA Editora, 45-60.
- Nascimento, G. G. S. D. (2015) *Os cuidados continuados de saúde em Portugal: perspectiva internacional, experiência do paciente na transição e sobrecarga dos cuidadores informais*, Tese de doutoramento não publicada, ISCTE Business School.
- Nunes, A. M. M. M. (2013) *A gestão empresarial hospitalar na perspectiva dos gestores hospitalares*, Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Lisboa.
- Oliveira, E. R., e Ferreira, P. (2014) *Métodos de Investigação - Da interrogação à descoberta científica*, Porto, Vida Económica Editorial.
- Oliveira, R. I. R. L. D. (2018) *Rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI): Um estudo aprofundado sobre a eficácia e eficiência do seu desenho e funcionamento nomeadamente em Cuidados de Reabilitação*, Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Tomar.
- Organização Mundial de Saúde (2020) *Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*, Genebra, Organização Mundial da Saúde.
- Ornelas, M. D. (2018) *Avaliação da Cultura de Segurança dos Doentes nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo pioneiro em Portugal*, Tese de doutoramento não publicada, Universidade Nova de Lisboa.
- Pescada, S. S. P. V. (2019) *As dinâmicas dos cuidados continuados integrados na região do Alentejo: diagnóstico sociológico, estratégia de atores e futuros possíveis*, Tese de doutoramento não publicada, Universidade de Évora.
- PORDATA (2020). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo*. [online] Disponível em:

[www.pordata.pt/Europa/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo-1260](http://www.pordata.pt/Europa/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo-1260) (Acedido a 22 de dezembro de 2020).

- Reason, J. (1997) *Managing the risks of organizational accidents*. Inglaterra, Ashgate Publishing Limited.
- Reason, J. (1998) Achieving a safe culture: theory and practice. *Work & stress*, 12 (3), 293-306.
- Reidy, M., Mercier, L. (2009) A Triangulação. In M, Fortin. (5ª Ed.) *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*, Faculdade de Ciências de Enfermagem - Universidade de Montreal, Lusociência, 113-130.
- Reis, C. (2019) Cultura de segurança em organizações de saúde, in Sousa, P., & Mendes, W. (eds.), *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 75-107.
- Ribeiro, J. L. P. (2010) *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*, 2ª edição, Lisboa, Placebo Editora.
- Roque, A. I. F. C. V. (2015) *Segurança do doente em cuidados de saúde primários: aplicação do Diagrama de Ishikawa à análise de incidentes* Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Nova de Lisboa.
- Roque, S. M. B. (2016) *Impacto do ambiente de prática de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados*, Tese de doutoramento não publicada, Universidade Católica Portuguesa.
- Santos, S. M. L. D. (2015) *A cultura de segurança do cliente nas unidades de cuidados continuados integrados*, Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Schein, E. H. (2004) *Organizational culture and leadership*, 3ª edição, San Francisco, John Wiley & Sons.
- SCMP (2013) *Guia de funções dos colaboradores*, Portimão.
- SCMP (2016a) *Regulamento Interno da UCCI Convalescença*, Portimão.

- SCMP (2016b) *Regulamento Interno da UCCI Média Duração e Reabilitação*, Portimão.
- SCMP (2018a) *Gestão de Recursos Humanos*. Portimão.
- SCMP (2018b) *Recrutamento, Acolhimento e Formação*. Portimão.
- SCMP (2019a) *Análise Ergonómica dos Postos de Trabalho*. Portimão.
- SCMP (2019b) *Relatório e Contas*, Portimão.
- SCMP (2020a) *Guia de acolhimento do colaborador – conhecer a instituição*, Portimão.
- SCMP (2020b) *Manual de Gestão da qualidade*. Portimão.
- SCMP (2020c) *Revisão pela Gestão 2020*, Portimão.
- SCMP (2020d) *Relatório de Atividades 2020 – Saúde*, Portimão.
- SCMP (2021a) *Organograma*. Portimão.
- SCMP (2021b) *Revisão pela Gestão 2021*, Portimão.
- SCMP (s.d.) *Questionário de Satisfação dos Colaboradores*, Portimão.
- Serra, S. (2019a) *Auditoria de segurança nos locais de trabalho*, Faro.
- Serra, S. (2019b) *Avaliação de Riscos Profissionais - Plano de Prevenção - Santa Casa da Misericórdia de Portimão - “Parque de Saúde da Misericórdia de Portimão”*, Faro.
- Silvério, A.S., Silva, B. F., Benito, P. M., Santos, S. L. e Lucas, P. B. (2012) O enfermeiro na gestão do risco clínico nas unidades de cuidados continuados integrados: uma reflexão teórica e conceptual. *Journal of Aging & Innovation*, 1 (2), 4-19.
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howard, S. K. S., e Park, K. C. (2003) The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 12 (2), 112-118.

- Soares, H. R. D. S. (2018) *Development and validation of a scale for safety climate measurement at workgroup level*, Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto.
- Sousa-Uva, A. & Serranheira, F. (2019) Saúde do trabalhador, ergonomia e segurança do paciente, in Sousa, P. & Mendes, W. (eds.), *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 122-144.
- Souza, G. T. D. (2018) *Cultura de segurança: análise de conceitos e proposição de modelo de avaliação de maturidade*, monografia não publicada, Universidade do Sul de Santa Catarina.
- Stigger, D. A. S., Stigger, K. N., Barlem, J. G. T., Piexak, D. R., do Rosário Paloski, G., & Castanheira, J. S. (2020) Cultura de segurança no contexto das organizações de saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9 (11).
- Tavares, J. P. A., e Silva, A. L. (2010) Barreiras e soluções nos cuidados continuados a pessoas idosas: Percepções de enfermeiros(as). *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (1), 17-27.
- Thomson, A. & Young, R. (2002) *The evolution of modern management*, Bristol, Themmes Press.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2011) *Manual do Prestador - Recomendações para a Melhoria Contínua*, Lisboa, UMCCI.
- Vassem, A. S., Fortunato, G., Bastos, S. A. P., e Balassiano, M. (2017) Fatores constituintes da cultura de segurança: olhar sobre a indústria de mineração. *Gestão & Produção*, 24 (4), 719-730.
- Yin, R. K. (2001) *Estudo de caso: planejamento e métodos*, 2ª edição, Porto Alegre, Bookman editora.

## **8. APÊNDICES**

**APÊNDICE 1**  
**Guião das entrevistas**

## APÊNDICE 1 - Guião das entrevistas

### Guião de Entrevista Semiestruturada

Introdução: breve apresentação do estudo, em breve explicação de como decorrerá a entrevista.

Pedir autorização para gravação das entrevistas.

#### **Grupo 1 - Dados Sociodemográficos**

Sexo

Idade

Habilitações literárias

Função na UCCI

Tempo de trabalho na instituição

Principais tarefas

Trabalha em exclusivo com a UCCI?

#### **Grupo 2 - Questões sobre a cultura de Segurança:**

1. Quais as principais políticas de segurança das UCCI da SCMP? Considera que são do conhecimento dos trabalhadores?
2. Existem procedimentos e normas claras relativos à segurança? Quais são? Estão acessíveis a todos os trabalhadores?
3. A nível da gestão da segurança, quais as estruturas organizativas responsáveis?
4. Como caracteriza o sistema de gestão da cultura de segurança da UCCI?

#### **Grupo 3 – Maturidade da Cultura de Segurança**

##### Informação

1. Como são relatadas as ocorrências anormais pelos colaboradores?
2. Existem meios para reportar as ocorrências anormais?
3. Como se comportam os colaboradores em relação a reportar essas ocorrências anormais?
4. Quais são os índices de desempenho da segurança no trabalho existentes?

##### Aprendizagem Organizacional

5. Quais as ocorrências anormais que são alvo de análise pela UCCI?
6. Como é tratada a informação relativa às ocorrências anormais na UCCI?
7. Como descreveria as melhorias em segurança no trabalho realizadas pela UCCI?
8. Como é realizada a divulgação dos resultados obtidos através da análise de ocorrências anormais?

##### Envolvimento

9. Como descreve e classifica a participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho?
10. E em relação ao interesse dos colaboradores em participar nos temas relativos à segurança no trabalho?

11. Considere agora as chefias, como descreve e classifica a sua participação nos temas relativos à segurança no trabalho?
12. E em relação ao interesse das chefias em participar nos temas relativos à segurança no trabalho?

#### Comunicação

13. Considera que é divulgada informação suficientemente diversa sobre segurança no trabalho aos colaboradores?
14. Como classifica a comunicação entre a UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho?
15. Em que medida considera que a comunicação sobre segurança no trabalho chega aos trabalhadores?

#### Comprometimento

16. Como decorrem as auditorias sobre segurança no trabalho?
17. O planeamento para a segurança no trabalho da UCCI é integrado com outras áreas ou direccionado?
18. Como e com que frequência é realizado o investimento em segurança no trabalho (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros)?
19. Em termos de prioridade que a UCCI dá à segurança, como a classificaria?
20. Como descreve a formação em segurança no trabalho da UCCI? Quem é abrangido por ela?
21. Existem uma equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI? Qual a sua composição?
22. Os procedimentos em segurança no trabalho sofrem revisões e atualizações?
23. Em relação a empresas externas prestadores de serviços, como descreve a preocupação da UCCI com a segurança no trabalho destas empresas?

#### Questões finais:

1. Como classificaria a segurança no trabalho da UCCI?
2. Na generalidade, o que pode ser melhorado a nível da segurança no trabalho?

**APÊNDICE 2**  
**Questionário aplicado**

## APÊNDICE 2 -Questionário aplicado

### Questionário

Este questionário é composto por dois grupos de questões. O primeiro grupo inclui dados sociodemográficos, relacionados essencialmente com a sua situação profissional nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (designadas como UCCI ao longo do questionário) da Santa Casa da Misericórdia de Portimão.

No segundo grupo, encontrará um questionário de avaliação da cultura de segurança, adaptado a partir do modelo de avaliação da maturidade da cultura de segurança desenvolvido por Patrick Hudson (2001) e posteriormente adaptado por Anastacio Gonçalves Filho, José Andrade e Márcia Marinho (2011). Este grupo é composto por 21 questões, divididas em cinco grupos. Em ambos os grupos, para cada questão deve assinalar apenas uma resposta. A sua resposta deve ser o mais próximo possível da realidade.

Não será solicitada a sua identificação em qualquer momento do questionário, assegurando-se a confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos. Os dados serão utilizados exclusivamente para investigação.

#### Grupo I - Dados Sociodemográficos

##### 1. Sexo

 Feminino

 Masculino

##### 2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Qual a sua função na UCCI? Escolha a opção que melhor se aplica ao seu trabalho. Se exercer mais do que uma função, considere a de nível mais elevado.

- Administrador/Diretor
- Assistente operacional
- Fisioterapeuta
- Enfermeiro
- Terapeuta da fala
- Administrativa
- Cozinha

- Assistente Social
- Terapeuta ocupacional
- Médico
- Nutricionista/dietista
- Animador sociocultural
- Limpeza e manutenção
- Outra (Qual?): \_\_\_\_\_

##### 4. Há quanto tempo trabalha nesta UCCI?

- Menos de 2 meses
- 1 a 2 anos
- 6 a 10 anos

- 2 a 11 meses
- 3 a 5 anos
- Mais de 10 anos

##### 5. Quantas horas, normalmente, trabalha por semana nesta UCCI?

- 10 ou menos horas por semana
- 21 a 30 horas por semana
- Mais de 40 horas semanais

- 11 a 20 horas por semana
- 31 a 40 horas por semana

##### 6. Quando trabalha mais frequentemente? Assinale uma resposta.

- Dia
- Tarde

- Manhã
- Noite

7. Qual a sua entidade empregadora? Assinale uma resposta.

- Santa Casa da Misericórdia                       Empresa Externa  
 Prestação de Serviço

8. Qual o seu vínculo contratual?

- Contrato de trabalho a termo certo  
 Contrato de trabalho a termo incerto  
 Contrato de trabalho por tempo indeterminado  
 Contrato de prestação de serviços

9. Nesta UCCI trabalha diretamente com o doente, a maior parte do tempo? Assinale uma resposta.

- Sim, trabalho com o doente a maior parte do tempo.  
 Não, não trabalho com o doente a maior parte do tempo.

10. Nesta UCCI, onde dedica maior parte do tempo? Assinale apenas uma resposta.

- Diferentes áreas /Nenhuma área ou unidade específica  
 Unidade de Convalescença  
 Unidade de Média Duração e Reabilitação  
 Outra área ou unidade (Qual?): \_\_\_\_\_

## **Grupo II - Avaliação da cultura de segurança**

Ao longo deste grupo, considere as seguintes definições aquando do preenchimento das questões:

Ocorrências anormais: qualquer evento que gerou ou poderia ter gerado um acidente (independentemente da gravidade), ou danos materiais ou pessoais.

Acidentes: eventos ocorridos na organização em que houve vítima com lesão (independentemente da gravidade) ou vítima fatal.

Acidentes graves: acidentes com vítimas fatais ou com lesões graves (incapacidade permanente parcial ou incapacidade permanente total).

### **Parte 1 – Informação**

1. Em relação às ocorrências anormais na UCCI:

- Independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes, não são informadas pelos colaboradores.  
 Só as que resultaram em acidentes graves são informadas pelos colaboradores.  
 A maioria não são informadas pelos colaboradores, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes.  
 A maioria são informadas pelos colaboradores, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes.  
 Independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes, são informadas pelos colaboradores.

2. Em relação aos meios para reportar as ocorrências anormais na UCCI:

- Não existem meios para reportar qualquer tipo de ocorrências anormais.
- Apenas existem meios para reportar as ocorrências anormais que resultaram em acidentes graves.
- Existem meios para reportar apenas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes (independentemente da gravidade).
- Existem meios para reportar qualquer tipo de ocorrências anormais.

3. Em relação ao comportamento dos colaboradores relativamente às ocorrências anormais:

- Não se sentem à vontade (não têm confiança) para reportar as ocorrências anormais.
- A minoria sente-se à vontade (tem confiança) para reportar as ocorrências anormais.
- A maioria sente-se à vontade para reportar ocorrências anormais.
- Todos se sentem à vontade para reportar as ocorrências anormais.

4. Em relação à existência de índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho:

- Não existem índices de desempenho da segurança no trabalho.
- Os únicos índices de desempenho da segurança no trabalho existentes são os acidentes graves ocorridos.
- Os únicos índices de desempenho da segurança no trabalho existentes são as taxas de acidentes ocorridos.
- Existem outros índices de desempenho da segurança no trabalho, além das taxas de acidentes ocorridos.

**Parte 2 – Aprendizagem Organizacional**

5. Em relação ao método de análise das ocorrências anormais feita pela UCCI:

- Não existe análise das ocorrências anormais.
- Apenas são analisadas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes graves.
- Apenas são analisadas as ocorrências anormais que resultaram em acidentes (independentemente da gravidade).
- São analisadas a maior parte das ocorrências anormais.
- É feita a análise de todas as ocorrências anormais, independentemente da gravidade ou se resultaram em acidentes.

6. Em relação ao tratamento que é dado às ocorrências anormais na UCCI:

- Limita-se a identificar os culpados pelas ocorrências.
- Limita-se a identificar as causas imediatas das ocorrências.
- Limita-se a identificar falhas das máquinas, dos equipamentos, da manutenção e dos colaboradores.
- Abrange a UCCI como um todo, tais como os processos de trabalho, decisões gerenciais que influenciaram na ocorrência, os procedimentos de trabalho, a contribuição das máquinas e das pessoas para a ocorrência.

7. Em relação às melhorias em segurança no trabalho realizadas pela UCCI:

- Não são realizadas.
- São realizadas apenas quando ocorrem acidentes graves.
- São realizadas apenas nos sectores em que há riscos de acidentes.
- São realizadas continuamente melhorias em segurança do trabalho.

8. Em relação aos resultados das análises das ocorrências anormais realizadas pela UCCI:

- Os colaboradores não são informados do resultado das análises realizadas.
- Apenas os colaboradores envolvidos na ocorrência são informados do resultado da análise realizada.
- Apenas os colaboradores do setor envolvido na ocorrência é informado do resultado da análise realizada.
- Todos os colaboradores são informados sobre o resultado das análises apenas dos acidentes graves.
- Todos os colaboradores são informados sobre os resultados das análises das ocorrências anormais, para partilhar as lições aprendidas.

**Parte 3 – Envolvimento**

9. Em relação à participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho:

- Não participam das questões sobre segurança no trabalho.
- Participam apenas quando ocorrem acidentes graves.
- A minoria dos colaboradores participa nas questões sobre segurança no trabalho.
- A maioria dos colaboradores participa nas questões sobre segurança no trabalho.
- Todos os colaboradores participam nas questões sobre segurança no trabalho.

10. Em relação ao interesse dos colaboradores em participar nos temas relativos à segurança no trabalho:

- Os colaboradores não se interessam em participar.
- Os colaboradores interessam-se em participar apenas quando ocorrem acidentes graves.
- A minoria dos colaboradores interessa-se em participar.
- A maioria dos colaboradores interessa-se em participar.
- Todos os colaboradores se interessam em participar.

**Parte 4 – Comunicação**

11. Em relação à efectividade da comunicação para os colaboradores sobre segurança no trabalho:

- As notícias sobre segurança no trabalho não são divulgadas.
- As notícias sobre segurança no trabalho só são divulgadas quando ocorrem acidentes graves.
- As notícias sobre segurança no trabalho divulgadas limitam-se às previstas em normas de segurança, como, por exemplo, sobre uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI).

- As notícias sobre segurança no trabalho divulgadas são diversas, tais como o uso do EPI, palestras sobre segurança, índices de acidentes, resultados de análises de ocorrências anormais, proteção à saúde, melhorias realizadas em segurança no trabalho, entre outros.

12. Em relação à existência de um canal aberto de comunicação entre a gestão da UCCI e os colaboradores para falar sobre segurança no trabalho:

- Não existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores.
- Existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores apenas quando acontecem acidentes graves.
- O canal de comunicação entre a UCCI e os colaboradores é formal (com base em normas e procedimentos da empresa ou em reuniões formais de trabalho).
- Existe um canal aberto de comunicação entre a UCCI e os colaboradores.

13. Em relação à comunicação para os colaboradores sobre segurança no trabalho:

- Não chega aos colaboradores.
- Chega à minoria dos colaboradores.
- Chega à maioria dos colaboradores.
- Chega a todos os colaboradores.

**Parte 5 – Comprometimento**

14. Em relação às auditorias sobre segurança no trabalho realizadas pela UCCI:

- Não são realizadas auditorias.
- São realizadas auditorias apenas quando ocorrem acidentes graves.
- São realizadas auditorias apenas nas áreas em que existem riscos de acidentes.
- São realizadas auditorias em segurança do trabalho em todos os setores.

15. Em relação ao planeamento para a segurança no trabalho da UCCI:

- Não existe planeamento em segurança no trabalho.
- É direcionado apenas para corrigir erros anteriores.
- É direcionado apenas para a identificação e análise dos riscos existentes no ambiente de trabalho.
- Não é integrado com o planeamento das outras áreas da UCCI (como por exemplo a prestação de cuidados).
- É integrado com o planeamento das outras áreas da UCCI.

16. Em relação aos investimentos (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros) em segurança no trabalho:

- Não são feitos investimentos em segurança no trabalho.
- São feitos investimentos apenas depois dos acidentes graves ocorrerem.
- O investimento ocorre apenas nas áreas em que existem riscos de acidentes.
- Há investimento continuamente em segurança no trabalho em todos os setores.

17. Em relação à prioridade da segurança no trabalho na UCCI:

- A segurança no trabalho não é prioridade.
- A segurança no trabalho é prioritária só quando ocorrem acidentes graves.
- A segurança no trabalho não é a maior prioridade.
- A segurança no trabalho é a maior prioridade.

18. Em relação à formação dada aos colaboradores em segurança no trabalho:

- Não é realizada formação em segurança no trabalho.
- Realiza-se apenas após a ocorrência de acidentes graves.
- Realiza-se apenas para os colaboradores que trabalham em ambientes em que existem riscos de acidentes.
- Realiza-se continuamente para todos os colaboradores.

19. Em relação à equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI:

- Não existe equipa para apoio à segurança no trabalho.
- Existe uma equipa pequena para apoio à segurança no trabalho.
- Existe uma equipa com dimensão adequada para apoio à segurança no trabalho.
- Não existe uma equipa para apoio à segurança no trabalho porque a responsabilidade pela área é distribuída por toda a empresa.

20. Em relação aos procedimentos em segurança no trabalho existentes na UCCI:

- Não existem procedimentos em segurança no trabalho.
- São elaborados apenas depois da ocorrência de acidentes graves.
- São voltados apenas para os setores em que existem riscos de acidentes.
- Apresentam as melhores práticas para executar a tarefa, mas não são constantemente revistos para adequação à realidade.
- Apresentam as melhores práticas para executar a tarefa e são constantemente revistos para adequação à realidade.

21. Em relação à atenção dada pela UCCI a empresas externas prestadoras de serviços em segurança no trabalho:

- A UCCI contrata-as sem preocupação com a segurança no trabalho.
- A UCCI dá atenção à segurança no trabalho das empresas apenas depois da ocorrência de acidentes graves.
- A UCCI antes de as contratar realiza pré-qualificação em segurança do trabalho, mas não faz acompanhamento posterior.
- A UCCI considera essas empresas parte integrante do seu Sistema de Gestão de Segurança no Trabalho.

**APÊNDICE 3**  
**Análise das entrevistas**

### APÊNDICE 3 - Análise das entrevistas

Tema	Subtema	E1	E2	E3
Dados Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilitações literárias</li> <li>Principais tarefas na SCMP e na UCCI</li> <li>Tempo de trabalho na SCMP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciatura em serviço social</li> <li>Pós-graduação em Gestão de serviços de saúde, Direção e gestão hoteleira e Economia social e solidária</li> <li>Provedor desde 01/2021</li> <li>Ligado à SCM desde 2008</li> <li>Trabalho na UCCI de administração em conjunto com mesa administrativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciatura em Fisioterapia, Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde</li> <li>Ligado há SCMP há 14 anos</li> <li>Há 9/10 anos diretor das UCCI.</li> <li>Funções acumuladas na direção técnica das UCCI: procedimentos, aplicação de normas, realização e coordenação de horários, formação. Responsabilidade da gestão da qualidade de toda a SCMP: procedimentos, melhoria contínua, organograma, gestão do risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciatura em gestão de recursos humanos</li> <li>Na SCMP há 14 anos. Atualmente, técnica de RH</li> <li>Funções na gestão administrativa de RH: processamento de salários, avaliação de desempenho, agendamento e planeamento de entrevistas, admissão de colaboradores, gestão de férias, formação.</li> </ul>
Cultura de Segurança	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principais políticas de segurança das UCCI da SCMP</li> <li>Conhecimento dos trabalhadores das políticas das UCCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Políticas de segurança materializam-se por um lado na legislação laboral por outro no sistema de gestão da qualidade”</li> <li>“Sensibilização das pessoas para o dia-a-dia”</li> <li>“São do conhecimento dos trabalhadores, no aspeto mais básico”</li> <li>“A cultura de segurança faz mais parte do dia-a-dia de uns que de outros”</li> <li>“A falta de RH possibilita uma cultura de segurança mais baseada no despachar trabalho”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acredito que os profissionais não tenham tanto conhecimento dos procedimentos em relação à sua segurança, embora façamos formação.</li> <li>Em termos de segurança do utente vamos tratando os riscos de forma mais incisiva.</li> <li>Existe a informação, mas as pessoas estão naturalmente pouco preocupadas com a sua segurança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na admissão de novo colaborador, entregue boletim de como agir em caso de acidente de trabalho. Acompanhamos o colaborador à lavandaria para fardamento. Explicado uso de EPI.</li> <li>Técnico que avalia anualmente cada posto de trabalho, de acordo com os riscos de cada posto de trabalho, explicado a cada novo colaborador.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos e normas claras relativos à segurança</li> <li>• Acessibilidade das normas e procedimentos existentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais acessíveis a quem tem acesso a um computador. Há instruções nos locais apropriados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edifício que não está previsto em termos de segurança e emergência, em que estamos a trabalhar.</li> <li>- Em relação aos restantes planos existem: visitas de segurança no trabalho, responsável da segurança, etc..</li> <li>- São mais difíceis de comunicar com os profissionais. A pandemia veio trazer algumas melhorias, maior interesse.</li> </ul>	<p>A informação é facultada. Temos afixada a informação do técnico/ relatório do técnico de segurança.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estruturas organizativas responsáveis pela segurança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A primeira é a direção.</li> <li>- Não existe um departamento específico, existe colaboração entre os departamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O responsável máximo é o provedor.</li> <li>- Inclui-se a segurança alimentar, comissão de controlo de infeção, delegados de segurança dos edifícios, comissão de acompanhamento de COVID19.</li> <li>- As várias comissões trabalham em conjunto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temos 2 delegados de segurança.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterização do sistema de gestão da cultura de segurança da UCCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem algum grau de maturidade.</li> <li>- Não temos tido grandes intercorrências.</li> <li>- Temos alguns acidentes de trabalho, dentro da “normalidade”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funciona sem dar nas vistas.</li> <li>- Eficaz e discreto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simples, claro, mas nem sempre cumprido pelos colaboradores.</li> </ul>

Tema	Subtema	E1	E2	E3
Maturidade da Cultura de Segurança - <u>Informação</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato das ocorrências anormais</li> <li>• Meios de relato de ocorrências anormais</li> <li>• Índices de desempenho da segurança no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pela estrutura hierárquica ou aos RH. Existem formulários próprios.</li> <li>- Não existe a 100% o relato de ocorrências.</li> <li>- Índices de desempenho de segurança são mais relacionados com a avaliação da qualidade.</li> <li>- Há avaliação da satisfação dos colaboradores, consulta de Saúde Segurança Higiene no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por email ou quem não tem acesso ao e-mail, existe um impresso próprio.</li> <li>- Reportam poucas ocorrências de segurança, mas vão reportando dificuldades, coisas que correm menos bem. Mais relacionado com a segurança do doente.</li> <li>- Os índices de desempenho existentes não podem ser identificados como índices de segurança. São indiretos.</li> <li>- Não falamos o suficiente da segurança e podíamos discutir se faria sentido ter um indicador de segurança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superior hierárquico, que encaminha o colaborador aos RH para elaborar a ocorrência.</li> <li>- A maioria dos colaboradores reporta os acidentes.</li> <li>- Desconheço a existência de índices de segurança no trabalho.</li> </ul>
Maturidade da Cultura de Segurança - <u>Aprendizagem Organizacional</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocorrências anormais alvo de análise</li> <li>• Tratamento da informação relativa às ocorrências anormais e resultados obtidos</li> <li>• Melhorias em segurança no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se forem identificadas as não conformidades e as oportunidades de melhoria, são implementadas melhorias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É feita a análise, de acordo com um percurso pré-definido. Só é encerrado quando o auditor externo ou interno analisa e dá certeza de que o problema foi resolvido e que deixou de ser risco, não conformidade ou oportunidade de melhoria foi aproveitada.</li> <li>- Os resultados são comunicados a quem levantou o problema.</li> <li>- Melhorias em segurança: se há risco, são tomadas medidas. Avaliadas oportunidades de melhoria/sugestões. Não conformidades maiores resolvidas de imediato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muitas ocorrências relacionadas com transferências de utentes.</li> <li>- Analisadas e dadas a conhecer as medidas corretivas.</li> <li>- Existem melhorias e são implementadas.</li> </ul>

<p>Maturidade da Cultura de Segurança - <u>Envolvimento</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesse e participação dos colaboradores e das chefias nos temas relativos à segurança no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe interesse e participação dos colaboradores, não de todos.</li> <li>- Existe o envolvimento das chefias, são os responsáveis.</li> <li>- À mesa administrativa cabe dar apoio e as ferramentas necessárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando existe insistência, há interesse e as pessoas ouvem. Interesse não existe muito.</li> <li>- As chefias são preocupadas e tentam passar a informação, dependendo das suas capacidades de liderança e comunicação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alguns colaboradores interessam-se.</li> <li>- Anualmente questionário no âmbito da segurança e saúde no trabalho com poucas respostas.</li> <li>- Em relação às chefias há preocupação e interesse. As medidas corretivas passam pelos superiores hierárquicos.</li> </ul>
<p>Maturidade da Cultura de Segurança - <u>Comunicação</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação de informação sobre segurança no trabalho</li> <li>• Comunicação entre a gestão da UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho</li> <li>• Comunicação sobre segurança no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Há sempre trabalho a fazer na divulgação.</li> <li>- A formação é importante.</li> <li>- Os canais de comunicação existem e são utilizados.</li> <li>- A eficácia da comunicação é mais fácil com uns do que com outros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os canais são fáceis de ativar quando necessários, mas não existe uma rotina de realização destes procedimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A informação é diversa e divulgada aos colaboradores.</li> <li>- A comunicação poderia ser melhor.</li> <li>- Comunicação bidirecional.</li> </ul>

<p style="text-align: center;">Maturidade da Cultura de Segurança - <u>Comprometimento</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorias sobre segurança no trabalho</li> <li>• Planeamento e investimento na segurança no trabalho</li> <li>• Prioridade dada à segurança</li> <li>• Formação em segurança no trabalho e quem abrange</li> <li>• Equipa de apoio à segurança no trabalho e a sua composição</li> <li>• Revisões e atualizações de procedimentos em segurança no trabalho</li> <li>• Segurança no trabalho de empresas externas e prestadores de serviços.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresa de auditoria externa identifica não conformidades e faz sugestões de melhoria.</li> <li>- Planeamento de acordo com o plano de ação, sem um foco a nível da segurança em si. Cada direção tem a sua área e reporta as necessidades à mesa administrativa, para desenvolver o plano de ação para o ano seguinte.</li> <li>- Investimento é constante e contínuo.</li> <li>- É dada prioridade à segurança no trabalho pela direção técnica da UCCI.</li> <li>- Formação em segurança no trabalho deveria ocorrer anualmente. A Pandemia veio limitar a formação.</li> <li>- Integração e conteúdo formativo é facultado a novos colaboradores.</li> <li>- Existem vários, dependendo da segurança que estamos a falar.</li> <li>- São realizadas revisões de acordo com os relatórios de gestão da qualidade.</li> <li>- É difícil pessoas que passam pouco tempo cá adquirirem a cultura da instituição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoria da segurança e da qualidade.</li> <li>- O planeamento da segurança é realizado para toda a SCMP.</li> <li>- A qualidade é um esqueleto onde encaixamos todo o resto.</li> <li>- A segurança tem de estar sempre em primeiro lugar.</li> <li>- Formação em segurança existe integrada em outras formações.</li> <li>- Várias comissões no apoio à segurança, não uma equipa específica.</li> <li>- Revisões e procedimentos idealmente seriam revistos a cada 3/6 meses.</li> <li>- No geral, as coisas correm bem com elementos externos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A auditoria é agendada, o delegado de segurança é informado do dia e hora.</li> <li>- O planeamento de segurança é integrado em toda a SCMP.</li> <li>- Sempre que possível investimos na área de segurança e higiene no trabalho.</li> <li>- A segurança tem uma alta prioridade. Com a pandemia, verificou-se que somos pessoas preocupadas com a segurança dos nossos colaboradores.</li> <li>- A formação é realizada, abrange praticamente todos os colaboradores da SCMP.</li> <li>- Equipa de apoio: temos os nossos delegados de segurança e “eu”, como técnica de RH, mais na área administrativa.</li> <li>- Os procedimentos são revistos todos os anos, na altura em que é feita a auditoria.</li> <li>- Os colaboradores, mesmo em prestação de serviço são informados e integrados como os restantes colaboradores. Só informados poderão agir para prevenir os riscos.</li> </ul>
--	--	--	---	---

<p>Questões finais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificação geral da segurança no trabalho da UCCI</li> <li>• Melhorias possíveis a nível da segurança no trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Classificação positiva. Trabalho nunca está acabado.</li> <li>- Melhoria: atualmente a questão da formação. Promover formação de contexto de trabalho, mais experiencial e menos “de sala”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funciona bem. De 0 a 5: 4, há sempre coisas a melhorar.</li> <li>- A segurança funciona bem. Podemos comunicar mais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muito boa.</li> <li>- Melhoria: a comunicação.</li> </ul>
------------------------	--	---	--	--

#### **APÊNDICE 4**

**Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade do Algarve**

## APÊNDICE 4 - Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade do Algarve

**TÍTULO DO PROJETO OU ESTUDO:** A importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados

**PROGRAMA ACADÉMICO EM QUE ESTÁ INSERIDO (QUANDO APLICÁVEL):**

Dissertação de Mestrado do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Data prevista de início 01/10/2020

Data prevista de conclusão 31/08/2021

Observações: Até ao momento, realizada pesquisa bibliográfica sobre o tema em estudo e desenhado o projeto de investigação.

### INVESTIGADORES

**Nome:** Marta Filipa Costa Serrario

**Instituição:** Universidade do Algarve

**Serviço:** Faculdade de Economia

**ORIENTADOR(ES) (se aplicável, anexar o/os Termos de responsabilidade do/s orientador/es)**

Susana Soares Pinheiro Vieira Pescada, Universidade do Algarve, Faculdade de Economia

### CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

#### Fundamentação Teórica/Justificação do Estudo

Atualmente enfrentamos, a nível global, uma situação pandémica que muitos consideram a pandemia do século até ao momento. A nível individual, mas também a nível coletivo, os países procuram adotar medidas para combater a propagação de um vírus sobre o qual ainda pouco se sabe. Em Portugal, esta situação veio revelar as fragilidades e necessidades do Serviço Nacional de Saúde, para as quais os profissionais de saúde há muito já vinham a chamar a atenção.

Várias foram as situações em que foram dadas a conhecer instituições com condições precárias quer para os profissionais que nele desempenham funções quer para os utentes, a quem são prestados cuidados de saúde. Entre estas instituições, encontram-se lares e unidades de cuidados continuados integrados.

A cultura de segurança destas instituições merece especial atenção em particular neste momento. Os vários níveis envolvidos na gestão destas organizações devem conhecer as medidas que deverão adotar para melhorar a cultura de segurança da sua instituição, assim como devem ser conhecidas as medidas já adotadas e o estágio da cultura de segurança dessas mesmas instituições.

Com este trabalho de investigação pretende-se avaliar a cultura de segurança de uma UCCI, com uma perspetiva mais ampla do que a cultura de segurança do doente, mas considerando que esta é afetada pela cultura de segurança da organização. A avaliação da cultura de segurança da organização permite o acesso à informação sobre a perceção e comportamento relacionados com a segurança, na perspetiva dos profissionais, para que seja possível identificar áreas problemáticas e planear e implementar intervenções (Sorra e Nieva 2004, cit. por Sousa e Mendes, 2019).

## Objetivos

Objetivos Gerais:

- Compreender a relação entre a Cultura de Segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) de uma UCCI;
- Identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma UCCI.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a Cultura de Segurança percebida pelos profissionais dos diferentes níveis hierárquicos de gestão da UCCI;
- Identificar o estado atual da cultura de segurança da UCCI;
- Identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de segurança na UCCI;
- Caracterizar o SGSST da UCCI;
- Analisar a relação entre a cultura de segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho da UCCI.

## METODOLOGIA

**Tipo de Estudo:** Estudo de caso único, exploratório e descritivo

**Locais onde decorre o estudo:** Este estudo decorre nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Portimão, composta por Unidade de Convalescença e Unidade de Média Duração e Reabilitação.

**População / Participantes:** Os participantes serão os colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Portimão que colaboram diretamente com as Unidades de Cuidados Continuados Integrados referidas, assim como os responsáveis pela gestão da instituição.

### **Instrumentos de recolha de dados (anexar documentos relevantes)**

De forma mais específica, os métodos a utilizar para a realização desta investigação incluem a análise de documentos da instituição, nomeadamente a existência de normas e protocolos existentes para a realização de procedimentos, relatórios de auditorias realizadas, a realização de entrevistas semiestruturadas com os responsáveis pela gestão da instituição e a aplicação um questionário de avaliação da maturidade da cultura de segurança aos colaboradores.

## **APÊNDICE 5**

### **Carta explicativa enviada à UCCI**

## APÊNDICE 5 - Carta explicativa enviada à UCCI

### CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

#### 1. Protocolo de Investigação

- a) **Título: “A importância da gestão da cultura de segurança na qualidade da prestação dos cuidados: o estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados**

#### **Integrados”**

- b) **Identificação do investigador responsável:** Marta Serrario

- c) **Entidade de origem:** Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

- d) **Introdução:**

O presente projeto de investigação surge no âmbito da dissertação de mestrado do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde com a finalidade de responder à questão

“Qual a relação entre a cultura de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados e o modelo de qualidade de prestação de cuidados?”

Atualmente enfrentamos, a nível global, uma situação pandémica que muitos consideram a pandemia do século até ao momento. A nível individual, mas também a nível coletivo, os países procuram adotar medidas para combater a propagação de um vírus sobre o qual ainda pouco se sabe. Em Portugal, esta situação veio revelar as fragilidades e necessidades do Serviço Nacional de Saúde, para as quais os profissionais de saúde há muito já vinham a chamar a atenção.

Várias foram as situações em que foram dadas a conhecer instituições com condições precárias quer para os profissionais que nele desempenham funções quer para os utentes, a quem são prestados cuidados de saúde. Entre estas instituições, encontram-se lares e unidades de cuidados continuados integrados.

A cultura de segurança destas instituições merece especial atenção em particular neste momento. Os vários níveis envolvidos na gestão destas organizações devem conhecer as medidas que deverão adotar para melhorar a cultura de segurança da sua instituição, assim como devem ser conhecidas as medidas já adotadas e o estadió da cultura de segurança dessas mesmas instituições.

Assim, o presente projeto de investigação propõe-se a alcançar o seguinte objetivo geral:

- Compreender a relação entre a cultura de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados e o modelo de qualidade de prestação de cuidados.

Propõe-se ainda a atingir os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar a cultura de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados;
- Identificar o estadió da cultura de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados;
- Caracterizar o modelo de qualidade de prestação de cuidados;
- Analisar a relação entre a cultura de segurança e o modelo de qualidade de prestação de cuidados.

**e) Metodologia do estudo**

De forma a viabilizar o estudo e a alcançar os objetivos propostos, a presente pesquisa irá recorrer a diferentes vias e fontes de dados.

Para o efeito, as operações em que a mesma se desdobrará serão as seguintes:

1. Fontes primárias:

- i Aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos responsáveis pela gestão da instituição.
- ii Aplicação de inquéritos por questionário aos colaboradores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

2. Fontes secundárias: acesso a informações registadas em documentos produzidos pela empresa (normas e protocolos existentes para a realização de procedimentos, relatórios de auditorias realizadas).

De acordo com as operações acima descritas, as mesmas serão operacionalizadas em três grandes etapas:

1) Acesso e análise documental;

- 2) Aplicação das entrevistas e respetiva análise da informação;
- 3) Aplicação dos inquéritos por questionário e respetiva análise da informação.

**f) Recursos/orçamento/protocolo financeiro e origem de eventuais financiamentos**

No que concerne a recursos/orçamento/protocolo financeiro e origem de eventuais financiamentos, estes ficarão a cargo da investigadora.

**g) Cronograma**

Tarefas	2020			2021					
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Elaboração da revisão da literatura	■	■	■						
Definição do modelo conceptual			■	■					
Elaboração dos guiões das entrevistas				■					
Elaboração dos questionários				■	■				
Análise de documentos relevantes da organização					■				
Realização das entrevistas					■				
Aplicação dos questionários					■				
Tratamento e análise de dados das entrevistas e dos questionários					■	■	■		
Revisão e elaboração final do relatório							■	■	■

**APÊNDICE 6**  
**Consentimento informado**

## APÊNDICE 6 - Consentimento informado

### Consentimento Informado, esclarecido e livre para participação em estudo de investigação

**Título do estudo:** A importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados

**Enquadramento:** A presente investigação surge no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, sob a orientação pedagógica da Professora Doutora Susana Pescada.

**Explicação do estudo:** O estudo desenrolar-se-á em três fases: análise documental, realização de entrevistas aos responsáveis pela gestão da UCCI e aplicação de questionários aos funcionários. Os objetivos gerais deste trabalho de investigação são compreender a relação entre a Cultura de Segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados e identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

**Condições e financiamento:** O financiamento do estudo ficará a cargo da investigadora. Contudo, a escolha de participar ou não no estudo é voluntária. O participante poderá a qualquer momento decidir não tomar parte do estudo, não havendo quaisquer prejuízos na eventualidade de não querer participar.

**Riscos Potenciais:** Não há riscos potenciais inerentes à operacionalização do método adotado pelo presente estudo.

**Potenciais vantagens:** Espera-se que este estudo potencie a cultura de segurança da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, através da identificação de pontos fortes e pontos a melhorar na mesma, de forma a promover uma melhor cultura de segurança e a existência de um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho.

**Confidencialidade e anonimato:** Os dados recolhidos são usados exclusivamente para efeitos de investigação científica e tratados de forma confidencial. O investigador fica responsável pela confidencialidade dos dados e garante o anonimato dos participantes. Todo o material audiovisual e escrito será codificado, e o seu código conservado num local seguro. A identidade dos participantes será, desta forma, protegida e nunca será tornada pública. O investigador garante a destruição de gravações (áudio ou vídeo) após a conclusão do estudo.

As informações e os resultados obtidos, a partir da aplicação dos referidos métodos, serão usados para efeitos de investigação científica.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade para colaborar e participar neste estudo.

Para qualquer questão ou esclarecimento adicional, contactar a investigadora:

Marta Serrario através do e-mail [a66682@ualg.pt](mailto:a66682@ualg.pt) ou via telefónica para o 917085271.

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa responsável pela aplicação do questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Algarve, para efeitos de estudo realizado na investigação "A importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados de Cuidados Continuados Integrados ", de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em [www.ualg.pt](http://www.ualg.pt) . Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve pelo correio eletrónico [rgpd@ualg.pt](mailto:rgpd@ualg.pt), e caso assim o considere necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, através dos contatos disponíveis em [www.cnpd.pt](http://www.cnpd.pt).*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nota:** Este documento é composto de 2 páginas e feito em duplicado: um para a investigadora, outro para a pessoa que consente.

## **APÊNDICE 7**

### **Transcrição completa das entrevistas**

## ENTREVISTA 1 – PROVEDOR DA SCMP

### GRUPO 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo – Masculino

Idade – 45 anos

Habilitações literárias – Tenho licenciatura em serviço social, pós-graduação em gestão de unidades de saúde, direção e gestão hoteleira e economia social e solidária (são 3 pós-graduações diferentes).

Função na UCCI/Tempo de trabalho na instituição/Principais tarefas

*Atualmente desempenho as funções de Provedor da SCMP desde janeiro de 2021, ligado à SMCP desde 2008, mas nos últimos anos não tenho estado ligado de forma operacional. Só desde janeiro é que voltei a estar mais ligado à parte mais operacional, executiva da gestão da SCMP. Em relação à UCCI é um pouco isso, as funções que tenho é de administrar a instituição na sua generalidade e em relação à UCCI a função é mesmo essa de administração em conjunto com os restantes elementos da mesa administrativa. Obviamente que depois em termos operacionais quem está no dia a dia a fazer o trabalho é as direções técnicas e clínicas e os coordenadores também de enfermagem, auxiliares, etc.*

Trabalha em exclusivo com a UCCI?

*Trabalho com todas as valências da SCMP, e dps trabalho também, uma vez que o cargo de provedor não é um cargo remunerado, é voluntário. As minhas funções profissionais são no hospital de são camilo, como diretor.*

### GRUPO 2 - QUESTÕES SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA:

5. Quais as principais políticas de segurança das UCCI da SCMP? Considera que são do conhecimento dos trabalhadores?

*Do que tenho acompanhado, as políticas de segurança materializam-se naquilo que é por um lado a legislação laboral por outro a gestão da qualidade. E quando digo a legislação laboral digo as obrigações no âmbito da segurança, higiene e saúde no trabalho. Portanto, depois a gestão da qualidade acaba por reforçar tudo o que é mais a parte da sensibilização também ter as pessoas mais atentas, mais sensibilizadas para o dia-a-dia e considero que são do conhecimento dos trabalhadores. No entanto... (não sei se depois começo a responder a questões mais à frente) Acho que nesse aspeto mais básico do que é a segurança no trabalho e as suas políticas, a questão está garantida, está bem estruturada. Depois às vezes a dificuldade é de facto que essa cultura de segurança faça parte do dia-a-dia de todos os trabalhadores. E nuns faz mais, noutros faz menos, é sempre assim uma avaliação constante e um trabalho constante que vamos fazendo na organização.*

E o facto de nuns fazer mais noutros menos considera que é por interesse ou não dos trabalhadores ou também pela divulgação mais difícil dessas medidas?

*Acho que é um misto. Tem muito a ver com a sensibilidade e responsabilidade de cada um. Também é muito, talvez, português estarmos um bocadinho tranquilos em relação a essas coisas, mas depois quando acontece alguma coisa é que nos lembramos que elas existem. E dou um exemplo que penso que é muito válido:*

*Desde sempre, quer agora quer no passado, há sempre uma matéria que é sempre sensível, que tem a ver com o trabalho dos auxiliares, com os cuidados diretos ao utente das transferências, das mobilizações, etc, e portanto às vezes temos a sensação que não há formação que chegue ou que teria que ser mesmo muita formação e muitas ações mais reforçadas para que as pessoas na sua prática tenham sempre isso presente e tenham posturas corretas, comportamentos corretos e não facilitar porque não há mais ninguém agora aqui ao pé ou tenho que me despachar para ir fazer outra coisa... Portanto é sempre um calcanhar de aquiles.*

*É claro que isto também tem a ver com o facto de nas instituições sociais é claro que não abunda a relação de recursos/trabalho. E como não abunda essa relação, ou seja, as coisas têm que ser de certa forma muito controladas em termos de pessoal, rácio, etc., não nos podemos de certa forma alargar muito. É claro que depois disso também ajuda a que quer no âmbito da formação e da sensibilização não façamos se calhar tanto como devíamos fazer. E depois no dia a dia as pessoas se calhar querem é desenrascar, querem é fazer as coisas rápido e é essa cultura que as vezes tem de ser trabalhada e prejudica um pouco, talvez uma cultura melhor de segurança.*

**6. Existem procedimentos e normas claras relativos à segurança? Quais são? Estão acessíveis a todos os trabalhadores?**

*Estará mais acessível facilmente aos que trabalham com computador. Depois, eu também sei, em alguns âmbitos, agr não sei pormenorizar, mas em alguns âmbitos também há instruções em alguns locais apropriados para o efeito. Portanto diria que sim, que têm acesso.*

**7. A nível da gestão da segurança, quais as estruturas organizativas responsáveis?**

*A estrutura responsável é a direção, a primeira estrutura responsável.*

*Não há propriamente nenhum departamento com esse foco. É uma colaboração, a nível dos RH também colaboram nesse sentido obviamente, naquilo que são as funções das pessoas, naquilo que é a comunicação com as pessoas. Mas depois a responsabilidade é das direções técnicas, neste caso, de cada um dos departamentos, que no caso da SCMP são 4.*

**8. Como caracteriza o sistema de gestão da cultura de segurança da UCCI?**

*Como disse, eu acho que o sistema tem algum grau de maturidade já. Pq é um trabalho de continuidade e que é acompanhado e não temos tido também quer da parte de entidades externas quer também em termos de acidentes de trabalho que temos acidentes de trabalho normais que sabemos que temos, aqueles mais tradicionais neste tipo de atividades, mas fora isso não saímos do que é a normalidade (alguma normalidade). Sabemos que onde há pessoas há acidentes.*

*Portanto diria que é um sistema de gestão que está bem documentado, tem acompanhamento regular quer por parte das direções, quer da parte dos recursos humanos e das auditorias da empresa que nos acompanha no âmbito da segurança, higiene e saúde no trabalho, no HCCP também pode-se dizer que cruza com estas políticas de segurança, depois também obviamente as comissões internas que temos: comissão de infeção, comissão de farmácia, quer dizer, há um conjunto de pessoas que se preocupa e que trabalha para este sistema de gestão da segurança.*

*E depois há outra coisa que há muito trabalho a fazer na permanente melhoria e sensibilização das pessoas e de promover mais ações de formação até mesmo internas que às vezes temos os recursos internos depois temos é que os alocar a fazer formação também interna com mais regularidade. Aí acho que temos um campo de melhoria*

suficiente ou já bastante na medida em que às vezes pode parecer repetir uma determinada formação todos os anos, para muitas pessoas pode parecer que não faz sentido. Mas no âmbito da segurança faz todo o sentido mesmo que seja para repetir mesmo os conteúdos, mesmo que não alterem nada, porque é aquela questão de relembrar, de reforçar, de voltar a pôr no presente os procedimentos mais adequados.

Acha que a pandemia veio prejudicar esse lado da formação e de um investimento maior na formação em segurança?

*Acho que sim, porque o foco é a pandemia. É passar pelos pingos da chuva e quando nos molhamos é secar o molhado que fica, os danos que ficam, quando há os problemas de surtos, ou de casos. Portanto, esse é o foco no último ano e meio e agora começamos se calhar a ter um pouco de espaço para voltarmos a promover uma cultura de segurança.*

*E penso que mesmo em termos das autoridades publicas etc também durante este não e meio não tem havido preocupação. Não tem sido a prioridade ao fim e ao cabo.*

### **GRUPO 3 – MATURIDADE DA CULTURA DE SEGURANÇA**

#### Informação

#### 24. Como são relatadas as ocorrências anormais pelos colaboradores?

*À partida devem fazê-lo pela estrutura hierárquica ou às vezes se essa estrutura não estiver presente no momento, diretamente aos recursos humanos. Existem formulários próprios para isso, quer sejam formulários internos quer relacionados com a parte dos seguros, da entidade seguradora. E esse relato deve ser feito assim por escrito.*

*Claro que se é uma situação mais urgente, é claro que o relato fica para depois e primeiro trata-se o ferido. Depois desse relato deve-se promover, ou tentamos, que haja sempre o envolvimento ou de testemunhas ou pessoas que estavam na proximidade ou que tenham assistido a essa ocorrência anormal.*

#### 25. Existem meios para as reportar?

#### 26. Como se comportam os colaboradores em relação a reportar essas ocorrências? Realmente reportam estas ocorrências?

*Se existe a 100% acho que não. Há sempre essa questão de “o que é que eu devo reportar ou não? O que é que eu acho que é de interesse reportar ou não?”. Voltamos sempre à questão da própria sensibilidade do trabalhador para este sistema e para esta cultura de segurança. E por outro lado o colaborador pode não querer reportar alguma coisa que lhe diga respeito, que esteja relacionada com o desempenho dele por exemplo. Portanto, depende do que vai na cabeça do colaborador. Mas eu diria que algumas não são reportadas certamente. Há acontecimentos... Mas agora se serão anormais ou não... Entramos aqui no que é anormal ou não. Até pode ser uma coisa que não deva acontecer, mas que acontece com tanta regularidade que a pessoa já não identifica como anormalidade e, portanto, não reporta. Aí têm que ser os responsáveis e até mesmo o colegas a ter essa responsabilidade e iniciativa em reportar isso.*

#### 27. Quais são os índices de desempenho da segurança no trabalho existentes?

*Mais relacionados com reclamações ou acidentes de trabalho, faz-se através desse tipo de indicadores, ou de infeções... Aí remete-se para o sistema de gestão da qualidade e para os indicadores que dele fazem parte.*

#### Existem indicadores positivos e não só negativos?

*Positivos como os elogios, se quisermos considerar.*

*Por exemplo, a infecção é um indicador positivo se tivermos um baixo índice de infecção portanto é daquelas coisas que existem em meio hospitalar e de cuidados continuados e portanto será positivo se tivermos um índice comparável com outras unidades com bom desempenho. E depois temos também a avaliação da satisfação quer seja dos utentes quer seja dos colaboradores, e daí se retira... E também da consulta que é feita no âmbito da higiene e segurança no trabalho também.*

*Tudo questionários em que se pode retirar indicadores da cultura de segurança.*

### Aprendizagem Organizacional

#### 28. Quais as ocorrências anormais que são alvo de análise pela UCCI?

*Como eu não faço diretamente a análise corro o risco de não ter informação suficiente e posso estar a contradizer aquilo que seja a evidência mesmo. Aí diria que os recursos humanos ou direções técnicas têm melhor capacidade para responder. Tenho algumas coisas presentes que me fazem sentido mas é melhor serem eles a responder.*

#### 29. Como é tratada a informação relativa às ocorrências anormais na UCCI e como é realizada a divulgação dos resultados obtidos através da análise de ocorrências anormais?

#### 30. Como descreveria as melhorias em segurança no trabalho realizadas pela UCCI? Existem melhorias implementadas

*Se forem identificadas oportunidades de melhoria depois são implementadas melhorias. Posso dar um exemplo:*

*Estava aqui um pilarete numa zona exterior em que 2 ou três pessoas encalhavam lá à noite. Foi reforçada a iluminação no local e identificado o local com fita fluorescente.*

*O próprio serviço de instalações e equipamentos quando se trata de situações dessa matéria de instalações e equipamentos é um serviço que interage e expõe a situação. Se for mais uma questão técnica relacionada com a prestação de cuidados será mais a direção técnica.*

### Envolvimento

#### 31. Como descreve e classifica a participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho?

*Acho que sim (que existe interesse, envolvimento e interesse), não todos se calhar. Não como gostaríamos que.. Temos sempre que ter como objetivo cada vez mais envolvimento e preocupação das pessoas que fazem parte da UCCI para aquilo que é a vida da UCCI. É isso que se deve promover, que as pessoas se preocupem o seu local de trabalho e que tenham uma voz ativa.*

*Portanto, eu diria, daquilo que tenho a perceção, (até porque não lido diariamente com as pessoas e as situações), mas diria que sim, que há pessoas que fazem valer a melhorar a cultura. E há outras que deveriam fazê-lo mais.*

#### 32. Considere agora as chefias, como descreve e classifica a sua participação nos temas relativos à segurança no trabalho? Existe participação e envolvimento?

*Sim, existe e tem que existir porque acima de tudo eles é que são os responsáveis por fazer um conjunto de procedimentos que estão instituídos. Portanto, sim, é às direções que compete desenvolver uma cultura de segurança. Obviamente que depois a mesa administrativa tem de dar as ferramentas e o apoio necessário. Tudo isto é um tema um bocado ingrato porque o tempo que tenho no cargo é pouco e depois o contexto da*

*pandemia... Se estas questões fossem colocadas há 3 anos atrás, seria tudo muito diferente.*

*Mas eu diria que as direções estão preparadas para lidar com o que é as questões da segurança do dia a dia.*

### Comunicação

#### 33. Considera que é divulgada informação suficientemente diversa sobre segurança no trabalho aos colaboradores?

*Há sempre trabalho a fazer nesse sentido. Apesar de ser uma formação obrigatória no âmbito da segurança e higiene. Mas também há outras formações, não só da segurança e higiene, que podem contribuir para uma cultura de segurança, nomeadamente formações também ao nível do próprio desenvolvimento pessoal dos colaboradores. Pq às vezes não é o conhecimento só em si do que é correto ou incorreto, mas também uma questão de atitude. Cada um de nós... A palavra cultura de segurança tem muito a ver com as atitudes que cada uma de nós pratica no dia a dia, portanto há muito a fazer.*

#### 34. Como classifica a comunicação entre a UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho?

*Os canais de comunicação existem e são utilizados. As pessoas estão cá todos os dias e utilizam-nos. Mesmo a direção não consegue estar em todo o lado ao mesmo tempo.*

*A questão é que... Os meios existem, a sensibilização também, depois é uma questão de por isso em prática. E com uns é mais fácil, com outros nem tanto.*

#### 35. Em que medida considera que a comunicação sobre segurança no trabalho chega aos trabalhadores?

### Comprometimento

#### 36. Como decorrem as auditorias sobre segurança no trabalho (não houve em 2020)?

*Decorre com a normalidade que é susposto ter. É uma empresa que conhece bem os espaços e a casa. O técnico que vem (pode ser um ou outro, nem sempre é o mesmo, às vezes muda) faz o seu trabalho de levantamento, acompanhado penso que seja pelas instalações e equipamento eventualmente com os recursos humanos e pela direção se for necessário, apresenta as não conformidades e elas são depois tratadas e ultrapassadas. Temos aqui algumas questão sobre a segurança contra incêndios, que estão a ser desenvolvidas: o projeto de segurança contra incêndios nesta altura e a serem feitas obras. É uma das coisas que vem sempre mencionada em termos de proteção, mas está a resolver-se.*

*São visitas úteis e que nos fazem focar no assunto, mais que não seja nessa altura do ano. Se noutras andamos mais preocupados com outras matérias, as visitas são sempre momentos bons porque nos permitem ter uma visão exterior daquilo que é a parte da segurança, higiene e saúde no trabalho. Obviamente que é apenas uma parte o que eles conseguem ver. Não é tanto a nível depois de procedimentos etc, é mais a nível de instalações, equipamentos... Falam sempre com uma ou duas pessoas mas é uma visita de alguma forma limitada mas obviamente útil.*

#### 37. O planeamento para a segurança no trabalho da UCCI é integrado com outras áreas ou direcionado?

*Em termos de planeamento, há um plano de ação que é institucional. Não há propriamente um plano para a segurança. Não há um foco tão grande na parte de cima da instituição.*

*O que há é, nas direções, cada uma tem a preocupação com a sua área a nível de instalações, procedimentos, colaboradores. E depois reporta mais à mesa em termos de necessidades. É o que as direções devem fazer, reportar à mesa em termos de necessidades, para desenvolver o seu plano de ação para o ano seguinte e depois a mesa aprovar ou não, incluir ou não aquelas que são as necessidades identificadas.*

*Tudo o que está já de outros anos é sempre uma renovação e atualização dos planos. Nesta perspetiva da melhoria contínua é sempre subjacente a cada direção dar o seu contributo, a sua informação à mesa. Mas pode ser uma direção a fazê-lo e a mesma ser aplicável a outras direções.*

**38. Como e com que frequência é realizado o investimento em segurança no trabalho (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros)? Pensar igualmente no pré-pandemia.**

*O investimento é constante, é contínuo. Se se identifica uma oportunidade de melhoria (é claro que depende depois dos montantes ao fim e ao cabo). Se estamos a falar de um investimento que é um investimento operacional sem grande relevância naquilo que é já o orçamento da instituição, é analisado e aprovado se fizer sentido ou se for de facto visto dessa forma.*

*O investimento é contínuo.*

*Só será mais planeado se for um investimento de grandes dimensões até porque temos também obrigações em termos de contratação pública, se ultrapassar determinados valores, mas isso é raro. No âmbito da segurança, estamos a falar de equipamentos, podem ser equipamentos que custem até uns milhares de euros também. Mas se for de facto pertinente e bem fundamentado... Antigamente os investimentos eram rapidamente realizados, tal como agora.*

*E como referiu, os EPI's, de facto, entre o ano passado e este ano, gastou-se mais 40 000€ em EPI's. É claro que... Quería dar-lhe uns números por alto... Em alguns EPI's como luvas, batas, máscaras...*

*Quando o ano passado tinham sido gastos 17 000€ no primeiro semestre, no primeiro semestre deste ano foram gastos 50 000€. Uma diferença de quase 300% mais.*

*Por um lado, utiliza-se mais, mas fundamentalmente é também o valor das coisas, que aumentaram.*

**39. Em termos de prioridade que a UCCI dá à segurança, como a classificaria?**

*Sim, sem dúvida (que a segurança é uma prioridade).*

**40. Como descreve a formação em segurança no trabalho da UCCI? Quem é abrangido por ela?**

*Se falarmos em formação registada, não é dada certamente a todos os colaboradores no mesmo ano. De uma forma mais informal... Em termos de integração e aí também é dado conteúdo formativo em termos do que são as suas funções... Depois não tenho a certeza que fica registado para efeitos de formação ou não, mas penso que sim e era nisso que estavam a trabalhar.*

*À posteriori, em termos de formação anual, o ano passado para este ano, a coisa tem sido praticamente nula. Começámos agora a falar sobre isso para setembro outubro começar a retomar a formação, mas também é sempre difícil de conseguir incluir toda a gente no mesmo ano. O que se procura é ir fazendo de acordo com as possibilidades e depois ir rodando em termos de colaboradores da forma que for mais necessária. Diria que não conseguimos chegar a todos com formação regular, no mesmo ciclo anual.*

*Não tenho a certeza se engloba todas as classes profissionais. Na cozinha, no âmbito do HCCP existe uma formação anual, portanto é um grupo com formação anual. Depois há outras categorias que vai de acordo com as necessidades identificadas e o que conseguimos contratar em termos de formação e apoios para dar essa formação.*

*O objetivo passa por dar formação a toda a gente, mas é um objetivo, no mesmo ano civil, difícil de alcançar.*

*E não é só a formação no âmbito da segurança, mas também no âmbito das competências. Se bem que, como lhe disse, se fizermos determinadas formações a nível de desenvolvimento pessoal acredito que estamos a trabalhar a segurança, não de forma direta, mas estamos a trabalhar aspetos importantes naquilo que é a segurança.*

41. Existe uma equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI? Qual a sua composição?

*Existe no âmbito da proteção e segurança contra incêndios e medidas de autoproteção, existe o delegado de segurança, que acaba por ser um representante no âmbito da segurança. Da mesma forma que existe a comissão de controlo de infeção, em que determinadas questões nesse âmbito também vão à comissão de controlo de infeções.*

*Portanto, existem vários responsáveis dependendo do tipo de segurança que estamos a falar.*

42. Os procedimentos em segurança no trabalho sofrem revisões e atualizações? O plano de incêndios?

*Tivemos que fazer, como isto era um hospital público, nunca teve um projeto de segurança contra incêndios aprovado legalmente. Por isso tivemos começar um processo de novo, começar um novo projeto de segurança contra incêndios, e estão a decorrer neste momento obras a nível de instalações para depois dar continuidade aquilo que são as medidas de autoproteção. Portanto, neste âmbito já há 2 anos continuamos num ciclo de investimentos.*

*Depois, em relação a outras questões no âmbito da segurança diria que estão associadas aquilo que é o sistema de gestão da qualidade, aquilo que é o relatório de gestão do sistema de gestão da qualidade, das auditorias que são feitas, tal como também integrado nesses.*

43. Em relação a empresas externas prestadores de serviços, como descreve a preocupação da UCCI com a segurança no trabalho destas empresas?

*Em especial na área da manutenção existem empresas externas que fazem determinados procedimentos no âmbito da manutenção. Existe também uma parceria no âmbito daquilo que é a parte dos equipamentos da calibração, de aferição do estado dos equipamentos que são mais relevantes para a prestação de cuidados. Pode estar a faltar-me algum que não me lembro.*

*Como somos uma instituição que funciona fundamentalmente com protocolos, com a segurança social e o ministério da saúde, temos o acompanhamento daquilo que são as equipas técnicas da segurança social e do ministério da saúde.*

*Em relação aos colaboradores em prestação de serviços e à formação destes:*

*Atualmente um número um bocadinho menor. Mais enfermagem e auxiliares. Parto do princípio que recebem formação. São pessoas que passam cá menos tempo mas têm acesso às mesmas instruções, orientações, às mesmas coisas.*

*Mas torna-se difícil partilhar uma cultura com alguém que vem cá poucas vezes.*

*Obviamente que se houver alguma formação ou reunião, eles são convidados a vir. Mas neste caso só podem mesmo ser convidados. Não é como um funcionário, que tem obrigação.*

### **QUESTÕES FINAIS:**

**3. Como classificaria a segurança no trabalho da UCCI?**

*Classifico como positiva, com muito trabalho para fazer. Nunca está acabado.*

**4. Na generalidade, o que pode ser melhorado a nível da segurança no trabalho?**

*Neste contexto, sem dúvida a questão da formação. E formação que seja mais útil. Por vezes caímos no erro de dar formação, mas depois não ter a eficácia que é esperado ter. Mas isso tem a ver com muitas variáveis, às vezes até com a própria qualidade da formação ou do foco da formação mesmo. Pode ser uma formação em que o conteúdo programático é genérico mas depois depende muito desse trabalho de direcionar a formação para casos práticos.*

*Aí acho que... Promover uma formação mais de contexto de trabalho e menos de contexto de sala de formação tradicional, pelo menos em termos de segurança. Acho que é muito por aí.*

## ENTREVISTA 2 – JOÃO AMADO

### GRUPO 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo – *Masculino*

Idade – *34 anos*

Habilitações literárias – *Licenciatura em Fisioterapia, pós graduação em gestão de unidades de saúde*

Função na UCCI – *Tempo de trabalho na instituição e Principais tarefas – trabalho aqui na SCMP há mais ou menos 13-14 anos, comecei como voluntário, dps fiz trabalho como assistente ou auxiliar de fisioterapia, depois como fisioterapeuta e agora trabalho há 9 anos ou 10 anos como diretor das UCCI.*

*Vou acumulando algumas funções, além da direção técnica das UCCI, tudo o que sejam procedimentos, aplicação de normas, realização e coordenação de horários, realização de formação, tudo o que não é clínico. Além disso tenho também a gestão da qualidade da instituição onde se inclui os cuidados continuados: organização de procedimentos, organograma, melhoria contínua, gestão do risco, enfim, as coisas normais da gestão da qualidade.*

Trabalha em exclusivo com a UCCI? *Não*

### GRUPO 2 - QUESTÕES SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA:

9. *Quais as principais políticas de segurança das Unidades de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Portimão? Considera que são do conhecimento dos trabalhadores?*

*Eu diria que em termos de segurança podemos principalmente dividir a segurança em 2 objetivos ou 2 tipos de pessoas que nos preocupam: os profissionais e os utentes. Em termos de profissionais eu sou capaz de acreditar que os profissionais não tenham tanta noção das coisas que devam fazer e do tipo de procedimentos que tenham para eles a nível de segurança. Embora seja feita formação de posicionamentos e transferências em que falamos sobre ergonomia. Fizemos um manual de ergonomia a equipa de todos os colaboradores da instituição há uma série de anos... Sou capaz de acreditar que as pessoas não estejam tão por dentro e que se calhar podíamos trabalhar melhor aí.*

*Em termos de segurança do utente, já é algo diferente em que se tem que insistir mais sejam em questões como controlo de infeção, que se falou muito por causa do COVID e agora toda a gente está por dentro dessa área. Sejam em questões de redução do risco de quedas, redução do risco de fuga, redução, vamos falar também em risco de desidratação, que nós vamos insistindo também todos os anos nesta altura do verão para se aumentar. Portanto vamos tratando os risco para o utente se calhar de uma forma mais incisiva.*

*Em termos dos profissionais considera que fica então mais em segundo plano?*

*Acho que sim. Não é que não seja feito o esforço, não é que a formação não exista, mas naturalmente as pessoas estão pouco preocupadas com a sua segurança. Sou capaz de ouvir muitas vezes a queixa da dor nas costas, a queixa do estiramento aqui e acolá, a queixa do cansaço e depois sou facilmente capaz de encontrar exemplos onde as pessoas não cumpriram aquilo que lhes é dito para fazerem, não só em formação interna mas também em manuais como a própria, na consulta de saúde no trabalho.*

10. *Existem procedimentos e normas claras relativos à segurança? Quais são? Estão acessíveis a todos os trabalhadores?*

*Sim, existem. Podemos aqui, é uma questão muito específica desta instituição. Nós recebemos (SCMP) este hospital há uma série de anos do estado e na altura os estado fez obras, aumentou o espaço do hospital, fez obras, aumentou divisões, mandou umas abaixo, etc. E tudo isto enquanto estado acabou por não ser legalizado e acabou por não ser criado um plano de segurança contra incêndios, acabou por não haver um plano de emergência que tivesse sido criado nessa altura. E a misericórdia acaba por herdar todo um edifício que não está minimamente previsto em termos de segurança e emergência etc. A esse nível, a misericórdia ainda não tem os planos como deviam estar embora esteja a trabalhar nisso constantemente.*

*De resto, os restantes planos de segurança existem. Existem visitas de saúde no trabalho, existem visitas de... Temos o responsável de segurança do edifício. Portanto os planos existem, são mais difíceis de comunicar e efetivar com os profissionais.*

*Acha que essa comunicação é mais difícil por desinteresse ou falta de conhecimento dos profissionais?*

*Eu não gosto de dizer que a culpa é dos outros. Se a culpa não for minha eu não vou mexer uma palha para resolver o problema. Portanto não gosto de dizer que a culpa seja desinteresse do colaborador. Nesse caso, nós gestão é que não conseguimos criar a necessidade, criar o interesse e explicar o quão importante aquilo é. Portanto eu não gosto muito de ir por aí.*

*Se neste momento existe algum desinteresse, existe, mas não digo que seria culpa do trabalhador. Quanto muito a instituição é que não está a conseguir transmitir o quão importante são os cuidados em segurança.*

*A pandemia veio trazer mais essa preocupação com a segurança?*

*Sim, aí não há grandes dúvidas. Seja do ponto de vista do utente como falei à bocadinha, seja nas próprias pessoas. Uma muito mais frequente lavagem das mãos, muito mais cuidado na utilização de EPI's, uma percepção muito mais cuidada naquilo que são os isolamentos de utentes, não só nos isolamentos relacionados com o COVID mas com outras patologias como o clostridium, o MRSA, com Klebsiela, etc etc. Há um muito maior cuidado e respeito por essas situações do que havia antes. Não é que antes houvesse problemas, nunca chegamos a ter aqui surto nenhum relacionado com essas patologias, mas a verdade é que neste momento as pessoas têm muito mais dúvidas e estão mais preocupadas com esse tipo de coisas.*

*Por isso sim, a pandemia pelo menos nessa área do controlo de infeção e da higienização dos espaços trouxe um maior medo, maior cuidado.*

*11. A nível da gestão da segurança, quais as estruturas organizativas responsáveis? Nós aqui em termos de estrutura na área da segurança poderíamos definir aqui... O nosso responsável máximo, enquanto provedor acaba por ser o responsável máximo em todas as situações da misericórdia. Podemos incluir aqui a coordenação da segurança alimentar, temos uma pessoa responsável pela implementação de todo o sistema de controlo alimentar, o HCCP.*

*Temos a comissão de controlo de infeção e portanto no que toca à comissão de infeção também temos uma pessoa responsável por essa área.*

*Temos os delegados de segurança responsáveis dos edifícios, um para o parque de saúde, onde que encontram os cuidados continuados, outro para o complexo social da Coca Maravilhas.*

*E depois para além disso temos ainda mais especificamente na área do COVID uma comissão de acompanhamento COVID, com uma série de pessoas para acompanharem especificamente situações de COVID que possam surgir.*

*Todas estas comissões respondem diretamente ao provedor e além disso existem as direções que depois são responsáveis pela segurança em cada um dos departamentos da misericórdia podendo consultar estas comissões caso tenham alguma dúvida ou necessitem de alguma coisa.*

**Existem situações em que estas comissões trabalham em conjunto?**

*Sim, até porque as pessoas muitas vezes são sempre as mesmas. Temos várias comissões para tratar de várias coisas diferentes, mas... O delegado de segurança do parque de saúde é o (nome da pessoa), e o coordenador do Controlo de Infeção é o (nome da mesma pessoa). Eu também apareço numa série deles... Acaba por haver uma repetição de algumas pessoas.*

**12. Como caracteriza o sistema de gestão da cultura de segurança da UCCI?**

*Diria que é um sistema que funciona sem dar nas vistas digamos assim. Ou seja, sempre que é necessário, sempre que existe algum problema, nós sabemos com quem é que devemos consultar, quem é que devemos perguntar, o que deve ser feito... Conseguimos dirigir-nos à pessoa correta e conseguimos ter respostas eficazes em tempo útil, sempre que é necessário.*

*Se é uma comissão que vai falando frequentemente com os trabalhadores e que vai atuando de forma regular nos vários departamentos não, não posso dizer que seja. Porque não faz sentido. Não sei se é assim em todas as instituições, nesta aqui não faz sentido que eles interagissem diretamente com os colaboradores com muita frequência.*

*Interagem comigo e eu vou acabando por passar essa informação aos colaboradores sempre que é necessário e vamos incluído as indicações destas comissões nos procedimentos que vamos definindo aqui na UCCI.*

*A minha caracterização seria essa: eficaz e discreto.*

### **GRUPO 3 – MATURIDADE DA CULTURA DE SEGURANÇA**

#### **Informação**

**1. Como são relatadas as ocorrências anormais pelos colaboradores?**

*Normalmente a maioria das pessoas acaba por informar por e-mail. Não há propriamente um modelo formal para informar deste tipo de ocorrências.*

*Porque normalmente quem acaba por fazer os relatos são pessoas que têm acesso ao e-mail e não vale a pena estar a criar mais um impresso e criar... As pessoas relatam por e-mail.*

**2. Existem meios para as reportar?**

*Para quem não tem acesso ao e-mail... Vamos imaginar, pessoal auxiliar que não tem contas de e-mail aqui da misericórdia, só usam as pessoais, existe um impresso próprio que as pessoas podem preencher onde podem descrever exatamente o que é que aconteceu, têm um espaço de texto livre para escreverem, para se identificarem, para selecionarem que tipo de ocorrência é que foi... Se foi uma ocorrência geral, se foi maus-tratos, se o que aconteceu... Se for uma sugestão, uma recomendação, o que nos quiserem dizer.*

*Tem depois um espaço para resposta, para despacho do superior hierárquico, e um espaço para análise minha da parte da gestão da qualidade, para perceber se iremos incluir aquela ocorrência ou sugestão numa eventual revisão do sistema de gestão, como uma melhoria, como oportunidade de melhoria, oportunidade para fazermos algo de diferente, como algo que tem que ser atualizado na nossa gestão de risco... Portanto sim, existem esses 2 modos, ou o simples e-mail ou um registo escrito.*

### 3. Como se comportam os colaboradores em relação a reportar essas ocorrências?

*Reportam poucas ocorrências de segurança. Reportam coisas que vão correndo menos bem no serviço, ou de algum problema ou dificuldade que tiveram e vão reportando. Especificamente relacionado com segurança não diria raro, mas não acontece com frequência.*

*Quando acontece é mais relacionado com a segurança do doente.*

### 4. Quais são os índices de desempenho da segurança no trabalho existentes?

*Penso que não conseguimos caracterizar nenhum como índice de segurança... Deixe-me lá ver... A misericórdia vai registando o seu desempenho de 2 formas. Temos os indicadores de desempenho específicos para cada processo (saúde, infância, sénio, etc) e temos os indicadores de desempenho ou de atingimento dos objetivos da instituição. Quando falamos em indicadores dos departamentos são na prática 3: o indicador da satisfação (que é a satisfação dos utentes), o do cumprimento do orçamento (se foi cumprido ou não e em que %) e depois temos um indicador específico para o desempenho do departamento. No caso dos cuidados continuados, esse indicador é o número de altas que nós conseguimos dar com o atingimento dos objetivos terapêuticos aos quais no tínhamos proposto. Daqui não consigo retirar nada relacionado com a segurança.*

*Relacionado com o instituição como um todo, temos 5 indicadores, 5 objetivos, 5 valores ou questões principais na política da instituição: cumprimento orçamental, satisfação dos utentes como um todo (média), tratamento de reclamações (que também não é exatamente segurança) temos a melhoria continua... Suponho que aqui indiretamente se possa relacionar com questões de segurança porque estamos a medir de todas as melhorias e propostas que % foi melhorada e isso é analisado e depois temos a manutenção das atividades da instituição. Que também não se relaciona diretamente, é mais relacionado com se houve alguma necessidade de parar a prestação de cuidados de saúde... se tivemos que fechar a unidade durante algum período.*

*Eu diria que os índices de desempenho são recolhidos de forma muito indireta.*

*Acha que seria pertinente incluir algum índice relacionado com a segurança ou que pelas ocorrências que diz haver poucas relatadas, seria um índice pouco relevante e é por isso que ele não existe?*

*É uma pergunta complicada... Até porque eu costumo defender que quanto mais escrevemos e quanto mais indicadores temos e quanto mais nós complicamos menos relevante isto é. Existem instituições que têm dezenas de indicadores e dezenas de objetivos e aquilo é uma lista sem fim de números e desempenhos... Fica muito bonito dizer que temos 20 indicadores em determinado sítio, mas depois ninguém liga nenhuma aquilo, não há tempo, não há RH para conseguir tratar tanta informação. Portanto eu acho que temos que ter um equilíbrio, muito difícil de atingir entre o que é relevante medir e o que será a mais e vai acabar por baralhar. Neste caso específico da segurança, não sei, não consigo responder. Teríamos de falar mais sobre isso.*

*Se calhar consigo responder, não falamos o suficiente especificamente do indicador de segurança e se fazia sentido ter ou não. Isso sou capaz de dizer. Podíamos dar mais atenção a se faria sentido ter o indicador ou não. Neste momento, mais especificamente aqui nos cuidados continuados, se fosse um indicador da valência, não sei o que poderia incluir... O número de ocorrências anormais? Sim... Se houvesse muitas, queria dizer que não estávamos a acompanhar bem, não estávamos a prever bem a segurança... se houver pouco estávamos bem.. Tenho dificuldade em tornar esse indicador numa coisa prática.*

*Aqui nos cuidados continuados eu diria que não faz sentido. Não temos problemas relacionados com a segurança, não temos ocorrências de mau planeamento, ou de problemas que justifiquem um controlo mais apertado na área da segurança nos cuidados continuados.*

### Aprendizagem Organizacional

#### 5. Quais as ocorrências anormais que são alvo de análise pela UCCI?

*A análise é feita, o formulário já tem uma série de pontos. Quando é considerado relevante pelo superior hierárquico, reencaminha para o diretor, o diretor se considerar relevante reencaminha para mim enquanto gestor da qualidade e eu incluo isso nas listagens de coisas que temos a tratar, seja como risco, seja como oportunidade de melhoria, seja como não conformidade. E depois isso é tratado, analisado e tratado, é feita a auditoria para termos a certeza que aquele problema foi resolvido e só é encerrado quando um auditor seja interno ou externo confirmar que aquele problema está resolvido e que aquilo deixou de ser um risco ou uma não conformidade ou a oportunidade de melhoria foi aproveitada.*

#### 6. Como é tratada a informação relativa às ocorrências anormais na UCCI e como é realizada a divulgação dos resultados obtidos através da análise de ocorrências anormais?

*O resultado da análise é comunicado a quem levantou o problema, isso é. Divulgar toda a lista... A lista está disponível. Seja as oportunidades de melhoria, tratamento de riscos e não conformidades, todas elas estão disponíveis a todos os colaboradores na rede interna da instituição. Portanto toda a gente pode consultar.*

*Se nós da parte da gestão ativamente vamos divulgar esses valores e esses resultados, não. Porque não achamos que fosse relevante para as pessoas. Mas quem quiser pode consultar e sabe onde consultar.*

#### 7. Como descreveria as melhorias em segurança no trabalho realizadas pela UCCI?

*Podemos dividir aqui estes pontos em 4. Temos os riscos, vamos usar o exemplo do risco de queda... Ocorreu uma queda, existe um risco de queda, uma situação que não conseguimos controlar, eu não sei quando um doente vai cair, é uma coisa completamente fora do nosso controlo, portanto consideramos um risco. Ocorreu 1 queda durante 1 ano e não teve impacto para o utente ou para o funcionário (incluímos aqui também as quedas de algum funcionário nomeadamente quando o chão está molhado ou há alguma irregularidade no chão...) nem qualquer consequência grave. Quer dizer que a probabilidade é baixa, a gravidade é baixa e o impacto vai ser irrelevante e não vamos tratar mais desse problema. Imaginemos o extremo oposto... Em que existe uma queda todas as semanas e dessas quedas, a larga maioria causa #, quer dizer que temos uma alta probabilidade de ocorrência e uma alta gravidade portanto impacto também alto. Nesses casos, temos que tomar medidas para eliminar a existência*

desse risco. E é o que está pressuposto e é o que nós vamos reunindo e discutindo e analisando.

Em termos de riscos temos, 36 riscos levantados na instituição que merecem um acompanhamento mais próximo. O que vamos fazendo é vigiando quantas vezes acontecem e qual a sua gravidade e depois vamos analisando isto de 3/3m. O ano passado não conseguimos analisar e dar atenção a isto por causa do COVID, mas o objetivo é este. De 3 em 3 meses olhar para isto, perceber se houveram muitas ocorrências ou não, se foram graves ou não e adaptar as medidas de controlo do risco. Isto é um.

Os segundos serão as oportunidades de melhoria, portanto, coisas que surgiram, que nos sugeriram, numa auditoria externa, por um funcionário. Temos aqui uma coisa em que podemos melhorar. Tentamos perceber como se consegue aproveitar. Temos as não conformidades menores, que são não conformidades que causam problemas que não podem acontecer mas que são de carácter menor e em termos da qualidade não iriam bloquear a certificação do sistema de gestão. E depois temos as não conformidades maiores que se não forem resolvidas temos as não conformidades maiores que são as não conformidades que se não forem resolvidas no imediato bloqueiam a certificação do sistema da qualidade. E portanto tudo isto é tratado, analisado e fica registado o que é que foi feito, o que é que não foi feito, quem é que fez e existe um registo de tudo isso.

### Envolvimento

#### 8. Como descreve e classifica a participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho?

*De todos os colaboradores ou só de quem tem mais responsabilidades nesta área?*

*Quando existe alguma insistência da parte da gestão diria que sim que as pessoas estão interessadas e que ouvem e que durante uns tempos as coisas são aplicadas como deve ser e como é explicado.*

*Mas tem que ser com muita insistência, com muita repetição e temos de 6 em 6 meses repetir as mesmas coisas. De 6 em 6 meses já seria bom termos de repetir as mesmas informações.*

*Portanto acho que interesse, interesse não existe propriamente muito. Tem que ser muito estimulado.*

*E quando falamos nas pessoas envolvidas na chefia e nas várias comissões de controlo de qualidade, esse interesse é maior?*

*Aí sim o interesse já existe sim. Sim aí a misericórdia tem alguma sorte e mesmo os próprios auditores da área da qualidade vão referindo isso. Nós temos alguma sorte de ter um grupo de pessoas que se envolvem muito e são muito interessadas e que querem trabalhar e que isto até corre benzinho. O mais difícil é conseguir levar isso a todos os colaboradores da instituição. Suponho que também não esteja pior do que a média.*

#### 9. Considere agora as chefias, como descreve e classifica a sua participação nos temas relativos à segurança no trabalho? E acha que elas tentam passar a informação aos restantes elementos ou depois acaba por haver ali um corte?

*São questões complicadas porque depois acaba por ser demasiada gente para eu conseguir generalizar assim numa resposta. Eu tenho que olhar para a chefia por exemplo de auxiliares, de enfermeiros, também dos terapeutas, da cozinha, da limpeza e tenho de conseguir... No geral passam sim. No geral são pessoas preocupadas e que*

*tentam passar esta informação. Temos pessoas que têm muito mais competências na área da liderança na área da motivação e na área da comunicação do que outras. Mesmo nas áreas de coordenação, entre os vários coordenadores existe uma grande diferença de competências nessa área. Eu diria que sim no geral conseguem passar essas informações quando lhes é solicitado. Quando realmente falamos nisso e quando isso é um Tema que está a ser abordado nos últimos dias ou nas últimas semanas.*

### Comunicação

10. Considera que é divulgada informação suficientemente diversa sobre segurança no trabalho aos colaboradores? (Já abordada a questão)
11. Como classifica a comunicação entre a UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho?

*Haver à-vontade há, não se comunica é muito. Ou seja, se eu precisar de falar com a equipa consigo falar facilmente com as coordenações de enfermagem, de auxiliares, de medicina, de reabilitação... Facilmente consigo falar com as equipas. Eu prefiro não falar diretamente com as equipas todas até para não me esquecer de ninguém e para conseguir personalizar mais a mensagem a um grupo mais restrito. Mas sim, sempre que é necessário eu consigo falar directamente com Toda A Gente e consigo personalizar mais a Mensagem sempre que é necessário.*

*Portanto isso eu diria que sim que os canais são fáceis de ativar sempre que é necessário. Diria que a questão é mais não existe uma rotina, uma frequência, de comunicação desse tipo de situações.*

12. Consegues identificar os principais motivos? Em que medida considera que a comunicação sobre segurança no trabalho chega aos trabalhadores?

*Necessidade há. Dando aqui 2 exemplos não há muitos acidentes de trabalho. Olhando para os últimos anos o número de acidentes de trabalho são sempre os mesmos. Em termos de recursos humanos, lá está depois é interessante falar com Sally sobre isso para dizer mais especificamente. Eu tenho ideia que para o nosso número de funcionários, para os 160 funcionários que temos, o número de acidentes de trabalho é muito baixo.*

*O número de utentes que aqui nas unidades posso dizer de certeza que para o número de utentes temos umas taxas de ocorrências de quedas, de úlceras, de infecções muito baixa para aquilo que é a média.*

*Portanto as coisas funcionam bem e se calhar por isso eu vou dando menos valor às vezes que nós comunicamos sobre segurança e às vezes em que falamos sobre o assunto.*

*Se calhar nós já falamos naturalmente. Fico a pensar... Então mas eu estou a dizer que não se comunica e depois ao mesmo tempo digo que não há grandes problemas... Então isso quer dizer que tem que ser comunicado. As pessoas não estão naturalmente muito preocupadas com estes assuntos portanto sim suponho que os canais existem, que vão funcionando e que as pessoas já estão alertadas para isso. Não fazemos nada de especial. Por exemplo agora divulguei há tempos um cartaz espalhado pelas unidades sobre a hidratação dos utentes com uns bonecos dos velhinhos a beber uma garrafa de água e com umas palavras engraçadas... Não fazemos isso com muita frequência, é mais quando eu sinto que há aqui um ponto ou outro que tem que ser mais incisivo. Toda a gente sabe que quando limpa o chão com água tem que ficar seco, quando fazem as transferências têm que manter as costas direitas... As pessoas vão sabendo este tipo de coisas e acabamos por não insistir muito nessa comunicação.*

## Comprometimento

### 13. Como decorrem as auditorias sobre segurança no trabalho?

*Só as de segurança específicas, vai ter mesmo de ser com a Sali, pq ela é que trata disso, são auditorias externas. As da qualidade são com pessoal interno que ter formação específica para auditor interno. As da segurança tem mesmo que ser com ela.*

### 14. O planeamento para a segurança no trabalho da UCCI é integrado com outras áreas ou direcionado?

*Sim, é integrado com toda a misericórdia. Acabamos por não nos reunirmos especificamente para falar da segurança aqui das unidades. Em termos de segurança falamos disso mas é no âmbito da qualidade*

*Eu gosto de olhar para a qualidade como um esqueleto onde a gente vai encaixar tudo o resto. Portanto quando temos as reuniões da qualidade a gente acaba por falar de tudo.*

*Acaba por ser também um indicador de qualidade a segurança? Sim, é assim não é um indicador em termos de ser um indicador que a gente recolha e que avalie. Mas obviamente que sei se existe uma baixa taxa de queda... Embora neste momento... Nós antes nós tínhamos uma série de indicadores eram as quedas era as úlceras, era as infecções, era o como é que estava a evolução do mini mental, era se usavam cadeira de rodas, era se as pessoas às refeições comiam o prato de todo ou não... Era tudo e mais alguma coisa no indicador.*

*Depois o que acontecia era que a gente demorava horas a olhar para aquilo e não se tirava a conclusão nenhuma, nem se fazia nada conforme o indicador subia ou descia. Portanto o meu objetivo foi reduzir o número de indicadores e olhar para eles com maior atenção.*

*Os dados são recolhidos não lhe chamamos é indicadores.*

### 15. Como e com que frequência é realizado o investimento em segurança no trabalho (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros)? O que é que determina que eles aconteçam além dos orçamentos?

*É uma pergunta fácil tendo em conta que nunca tivemos falta de nada. Basicamente se algo é necessário adquire-se. Não há propriamente um limite orçamental em termos de segurança.*

*Um exemplo prático conseguimos passar a pandemia sem sentir falta de nenhum EPI relacionado com a pandemia. Mesmo naquela altura onde faltava luvas e máscaras a toda a gente, a gente conseguia ter já um Stock tão grande. Assim que isto começou a começou a ser falado, ainda nem havia casos em Portugal, nós já estávamos a aumentar Stock já prevendo isto ia ser uma festa. Portanto não, não temos, não se pode dizer que haja propriamente um limite de orçamento em relação a questões de segurança. Quando é necessário adquire-se e pronto.*

### 16. Em termos de prioridade que a UCCI dá à segurança, como a classificaria?

*Pois é isso que eu estava a tentar explicar à bocadinha... Eu costumo eu costumo pecar por excesso no aspeto da segurança. Se a DGS diz que não é preciso usar máscara a gente começa a usar cirurgia, se a DGS diz que basta usar cirúrgica a gente começa a usar FFP2. A gente tenta estar sempre ali um bocadinha à frente em termos de segurança. Embora não seja propriamente muito comunicado, muito divulgado, as coisas não se fazendo de forma discreta e e até mesmo na minha conversa, naquilo que eu vou falando*

*com as equipas eu vou dizendo sempre isso. A segurança do utente tem que estar em primeiro lugar.*

*Ainda há pouco tempo, no ano passado houve aqui uma discussão mais ou menos acesa com a equipa de reabilitação porque queriam ser considerados cuidados essenciais para o utente. No âmbito daquilo que a DGS dizia que se pode entrar ou não nos utentes que estão em isolamento, e que queria que fossem apenas os cuidados essenciais. Para mim essenciais é aquilo que é life saving mais nada.*

*Ou seja, enfermagem, auxiliares, alimentação, medicação, etc. A fisioterapia é um cuidado, é um serviço extremamente importante claro. As pessoas vem para cá é para fazer fisioterapia mas para mim o prioritário tem que ser a segurança dos profissionais e dos utentes e portanto reduzir ao máximo as entradas nos quartos de utentes que estejam em isolamento profilático. Toda a gente sabe que não estão infetados, mas existe nem que seja meio por cento de probabilidade de estar.*

*Portanto a segurança tem que vir em primeiro lugar e por isso sim, prefiro reduzir um bocadinho o conforto, reduzir um bocadinho a qualidade dos cuidados em geral para dar prioridade à segurança, sim.*

**17. Como descreve a formação em segurança no trabalho da UCCI? Quem é abrangido por ela?**

*Existe integrada nas formações. Quando eu falo em formação sobre posicionamentos e transferências, eu estou ali 10 horas numa sala a falar com as pessoas sobre como é que se posiciona, como é que se transfere, como é que protegem as costas deles, como é que passam o doente, Como É Que É mais seguro, etc.*

*Mas não é uma formação de segurança. Inclui informações de segurança mas não é uma formação de segurança.*

*Formações de segurança em si temos muito poucas. Temos muito poucas coisas focadas especificamente na segurança. Lá está mas vai sendo incluído noutras formações. Eu faço a integração de funcionários, dou formação a todos os funcionários que entram para a instituição, conto um bocadinho da história da instituição, do sistema da qualidade, agora ultimamente acrescento a parte do covid, organograma, etc. E também medidas de segurança que vão espalhadas dispersas lá no meio da formação.*

*Esta formação é dada a todos os profissionais que entram nas UCCI.*

**18. Existe uma equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI? Qual a sua composição?**

*Não, aí só poderia considerar as comissões... Aquela comissão de segurança, do delegado de segurança, a saúde ocupacional, o trabalho geral dos recursos humanos... Não acho que haja uma equipa específica para isso*

**19. Os procedimentos em segurança no trabalho sofrem revisões e atualizações?**

*Vamos fazer de conta que não houve pandemia... E portanto sim, o ideal será fazer se 3 em 3, 6 em 6 meses. Neste período de pandemia é que esse tipo de procedimentos tiveram que ficar, aquilo que é mais formal, teve de ficar um bocadinho para trás.*

**20. Em relação a empresas externas prestadores de serviços, como descreve a preocupação da UCCI com a segurança no trabalho destas empresas?**

*Sim, estou aqui a pensar, no geral as coisas até correm bastante bem. Temos mais dificuldade com a empresa de jardinagem, mesmo assim sempre que vem cá alguém os*

*nossos colaboradores da área da manutenção têm que acompanhar e garantem que quem cá trabalha que usa o capacete, a máscara, luvas quando é necessário, que faz isso tudo.*

*Mesmo que não sejam nossos profissionais nós não deixamos de trabalhar no parque de saúde sem cumprir essas medidas todas.*

### **QUESTÕES FINAIS:**

#### **1. Como classificaria a segurança no trabalho da UCCI?**

*Eu diria que funciona bem. Vamos ver, se tivesse que classificar de 0 a 5 classificaria 4, porque há sempre mais qualquer coisa a fazer.*

*Acho que lá está, na parte da comunicação, poderíamos melhorar mais e até poderíamos motivar mais as pessoas a estarem mais atentas a alguns detalhes.*

*Se disséssemos que somos uma unidade que não têm quedas ou algo que se desse orgulho a pessoa de se preocupar com isso... Acho que isso poderíamos melhorar mais.*

*Portanto se fosse de 0 a 4, eu diria 4 só porque ainda há ali qualquer coisinha a melhorar mas acho que o essencial, o mais importante é feito.*

#### **2. Na generalidade, o que pode ser melhorado a nível da segurança no trabalho?**

*Portanto seria exatamente isso na área da comunicação. Acho que a segurança funciona bem.*

*No geral podemos comunicar mais. E isso faz parte das coisas que já fui falando em várias formações, em vários sítios. É que o português tem pouco jeito e pouca vontade de falar muito daquilo que faz bem, e daquilo que acontece, e de falar muito dos resultados. Gostamos de ser mais discretos naquilo que fazemos. Acho que sim acho que aí podemos melhorar.*

## ENTREVISTA 3 – TÉCNICA DE RH

### GRUPO 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo – *feminino*

Idade – *34 anos*

Habilitações literárias – *Licenciada em gestão de RH*

Função na UCCI/Tempo de trabalho na instituição/Principais tarefas – *Estou aqui há 14 anos. Comecei como rececionista neste momento estou como técnica de RH.*

*Basicamente o que faço é a gestão administrativa dos recursos humanos. As principais tarefas é o procedimento de salários, envio dos questionários da avaliação de desempenho, agendamento e planeamento de entrevistas e toda a parte de recrutamento e seleção para a admissão de novos colaboradores. Também a gestão de férias, de formações basicamente é isso as principais tarefas.*

Trabalha em exclusivo com a UCCI?

*Não trabalho em exclusivo para a UCCI. Nós temos 2 estabelecimentos temos aqui os cuidados continuados além dos cuidados continuados temos o lar que se situa na coca maravilhas. nós damos apoio aos 2 estabelecimentos.*

### GRUPO 2 - QUESTÕES SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA:

21. Quais as principais políticas de segurança das UCCI da SCMP? Considera que são do conhecimento dos trabalhadores?

*Nós quando iniciamos a admissão de um novo colaborador entregamos um boletim de como agir em caso de acidente de trabalho. Além disso acompanhamos o colaborador a lavandaria para entrega de fardamento. É explicado neste momento a utilização do equipamento de proteção individual. fazemos sempre referência a isso na admissão. para além deste boletim de como agir em caso de acidente de trabalho nós temos um técnico que vem cá anualmente que avalia os postos de trabalho e que tem uma ficha por cada posto ou cada categoria dos possíveis riscos relacionados com aquela categoria. nós não a demissão também damos essa folhinha com os riscos e com a a informação de como uma pessoa pode prevenir esses riscos e reforçamos a utilização outra vez de equipamento de proteção individual.*

22. Existem procedimentos e normas claras relativos à segurança? Quais são? Estão acessíveis a todos os trabalhadores?

*Claras... É assim existem... Mas muitas das pessoas passa ao lado. mas a informação é facultada. Nós temos um placar também onde afixamos essa informação do nosso técnico de segurança e saúde no trabalho, que nos entrega todos os anos os relatórios. esse relatório é fixado no pátio dos recursos humanos e toda a gente tem acesso a essa informação.*

23. A nível da gestão da segurança, quais as estruturas organizativas responsáveis?

*É assim inicialmente tínhamos. sério que essa situação neste momento... temos um delegado de segurança mas o objetivo é criarmos... aliás temos 2 delegados de segurança no lar e outro aqui no parque de saúde. O objetivo após a implementação do sistema de incêndios que ainda não está implementado ainda estamos a concluir... o objetivo é colocar algumas tarefas às pessoas nesse âmbito. delegar essa responsabilidade. em caso de incêndio como agir... neste momento não, neste momento temos 2 delegados como já disse mas no futuro esperamos ter mais pessoal encarregue disso.*

#### 24. Como caracteriza o sistema de gestão da cultura de segurança da UCCI?

*Não sei... penso que seja um sistema simples. é claro... esta questão era boa para delegado de segurança. não sei muito bem como responder. basicamente aquilo que eu faço é estar responsável pela parte administrativa que é passar a informação ao colaborador. em termos de informação a informação existe é clara... mas nem sempre é cumprida por parte do colaborador.*

### **GRUPO 3 – MATURIDADE DA CULTURA DE SEGURANÇA**

#### Informação

#### 1. Como são relatadas as ocorrências anormais pelos colaboradores? Existem meios para as reportar?

*Compete ao colaborador assim que tenha um acidente relatar a situação ao chefe ao superior hierárquico. após a informação ao superior hierárquico este encaminha o colaborador aos recursos humanos para elaborar a ocorrência. é elaborada a ocorrência e com base nessa ocorrência os recursos humanos elaboram uma participação de acidente de trabalho.*

*pois da ativação do do seguro trabalho nós enviamos a informação à seguradora do colaborador. basicamente é isso.*

*No final da elaboração da participação nós também elaboramos uma ficha de acidente que remetemos ao nosso técnico de saúde e segurança no trabalho, que nos elabora as medidas corretivas que depois damos a conhecer ao colaborador. basicamente é isso.*

#### 2. Como se comportam os colaboradores em relação a reportar essas ocorrências?

*A maioria reporta. só que há pessoas que não reportam no momento em que ocorreu. espera um dia e 2 dias e depois é que percebem que já estão piores e vão relatar o que aconteceu. há colaboradores que fazem isso.*

*nós informamos sempre os nossos colaboradores que têm 24 horas para nos comunicar essas situações. Se não nos comunicarem essas situações o mais breve possível a seguradora pode declinar a responsabilidade.*

*Antes de avançarmos com essas participações ao seguro ou a seguradora nós confirmamos com o superior hierárquico se efetivamente aconteceu um incidente ou acidente que colaborador vai reportar.*

*nós também chamamos a atenção ao superior hierárquico que estas situações têm que ser comunicadas logo que possível e não passado 1-2 dias ou 4 dias ou uma semana.*

#### 3. Quais são os índices de desempenho da segurança no trabalho existentes?

*Eu penso que não. Se existem eu desconheço.*

#### Aprendizagem Organizacional

#### 4. Quais as ocorrências anormais que são alvo de análise pela UCCI?

*Nós temos muitas ocorrências de transferência de utentes. muitos dos nossos acidentes é derivado às transferências dos utentes aos levantamentos dos utentes.*

*apesar de termos uma equipa de fisioterapia que, não digo que seja anualmente, mas regularmente fazem formações nessa área uma vez que a área em que há mais acidentes. mesmo assim continuam a acontecer acidentes.*

5. Como é tratada a informação relativa às ocorrências anormais na UCCI e como é realizada a divulgação dos resultados obtidos através da análise de ocorrências anormais?

*É sempre analisado o acidente e são dadas a conhecer as medidas corretivas. além dessas medidas corretivas os colaboradores também fazem formação.*

*Por isso às vezes chego à conclusão que é descuido do colaborador. sabem perfeitamente que têm que fazer o levantamento com 2 colaboradores e às vezes para despachar serviço vão fazer sozinhos e depois acabam por Ficar mal.*

*mas também admito que há situações em que apesar de estarem 2 pessoas às vezes são o jeitinho assim, a pessoa já se lesionou mas a culpa não é da pessoa em si mas de circunstância em que aquilo aconteceu.*

6. Como descreveria as melhorias em segurança no trabalho realizadas pela UCCI?

*Existem e estão implementadas as melhorias. às vezes o que eu digo é que o problema aqui é o ser humano obedecer ou cumprir as regras.*

#### Envolvimento

7. Como descreve e classifica a participação dos colaboradores nos temas relativos à segurança no trabalho?

*Não digo todos, alguns sim, nós anualmente enviamos um questionário no âmbito da segurança e saúde no trabalho, e temos pouca resposta. eu acho que eles poderiam participar mais nesse questionário de segurança saúde no trabalho. só com o feedback deles é que podemos melhorar. mas como não é obrigatório A Entrega desse questionário é facultativo, temos pouca resposta por parte dos nossos colaboradores.*

*os que respondem normalmente fazem sugestões de melhoria ou relatam alguma situação que não está correta. depois disso é analisado e se houver possibilidade de retificar uma anomalia ou seja o que for A instituição faz. se verificarmos que não é algo relevante aí não se faz não*

8. Considere agora as chefias, como descreve e classifica a sua participação nos temas relativos à segurança no trabalho?

*Eu penso que sim que as chefias têm um maior envolvimento. nós também enviamos aquelas medidas corretivas para os superiores hierárquicos.*

#### Comunicação

9. Considera que é divulgada informação suficientemente diversa sobre segurança no trabalho aos colaboradores?

*Sim considero.*

10. Como classifica a comunicação entre a UCCI e os colaboradores em relação à segurança no trabalho?

*Penso que poderia ser melhor. Aqui, em termos gerais, a comunicação por vezes falha. nós somos uma organização grande, Temos 2 estabelecimentos é normal que isso aconteça. mas temos tentado criar meios para que isso não aconteça. temos utilizado mais os meios digitais para tentar passar a Mensagem.*

11. Em que medida considera que a comunicação sobre segurança no trabalho chega aos trabalhadores?

*Acho que a comunicação é bidirecional.*

### Comprometimento

#### 12. Como decorrem as auditorias sobre segurança no trabalho?

*A partir do momento em que agendamos a auditoria é reportada delegado de segurança o dia e a hora da auditoria. fazemos questão de que esteja presente delegado de segurança e para além de delegado de segurança vai sempre alguém dos recursos humanos também acompanhar para ficar a par também das situações.*

*somos 3 pessoas que andamos pelo edifício, a mostrar ao técnico de segurança e além disso a identificar as anomalias que poderia ser melhoradas.*

#### 13. O planeamento para a segurança no trabalho da UCCI é integrado com outras áreas ou direcionado?

*Sim sim é integrado. se bem que relatório depois é separado. é para o parque de saúde onde se encontram as unidades de cuidados continuados e a outra é para o complexo social. o nosso técnico imite 2 relatórios. e como temos 2 delegados um em cada lado, o agendamento é comunicada aos 2 e cada delegado vai acompanhar a auditoria do seu complexo.*

#### 14. Como e com que frequência é realizado o investimento em segurança no trabalho (compra de EPI, compras de novos equipamentos e máquinas para melhorar a segurança no trabalho, entre outros)?

*Nós investimos muito nisso, no equipamento de proteção individual, agora estamos também a tentar implementar um sistema de incêndios. temos estado a investir muito dinheiro nisso. investimos recentemente em portas corta-fogo, extintores. sempre que possível investimos muito nessa área de segurança e higiene no trabalho.*

#### 15. Em termos de prioridade que a UCCI dá à segurança, como a classificaria?

*Eu penso que seja alto principalmente agora com ISTO da pandemia verificou-se que nós somos pessoas preocupadas com a segurança dos nossos colaboradores.*

*assim que entrou a pandemia começamos logo a colocar informações em todo o lado. começámos a preferir a utilização das máscaras, compramos montes de equipamento de proteção individual para o pessoal. por acaso foi a altura em que eu verifiquei que nós estávamos preparados para proteger os nossos colaboradores em termos de equipamento de proteção individual. inicialmente estávamos com receio de escassez, e na altura compramos com medo de acabar. inicialmente tivemos que fazer uma gestão diferente, para que o equipamento não se esgotasse na sua totalidade mas nós conseguimos. e muito graças ao nosso delegado de segurança, o enfermeiro David, que está muito por dentro do Tema da segurança e saúde no trabalho dos nossos colaboradores, e é muito polivalente.*

#### 16. Como descreve a formação em segurança no trabalho da UCCI? Quem é abrangido por ela?

*Ela é realizada, abrange praticamente todos os nossos colaboradores, seja do parque de saúde ou de complexo social. recentemente estamos com uma parceria com uma empresa de formação portanto vão dar formação aos nossos colaboradores.*

*vamos tentar abranger o máximo do pessoal, mas temos que ver isso com muita atenção porque não é fácil fazer formação. temos que verificar se temos pessoal para fazer a formação porque temos tido muita falta de pessoal, quer na ucci quer no lar.*

*Então tudo isto tem que ser gerido com muita atenção para que depois não haja falta de pessoal nos serviços. mas está em andamento também.*

17. Existe uma equipa de apoio à segurança no trabalho na UCCI? Qual a sua composição?

*Sim, temos os nossos delegados de segurança e temos, eu, enquanto técnica de recursos humanos que dá apoio à área administrativa.*

18. Os procedimentos em segurança no trabalho sofrem revisões e atualizações?

*Sim todos os anos. Na altura em que é feita a auditoria*

19. Em relação a empresas externas prestadores de serviços, como descreve a preocupação da UCCI com a segurança no trabalho destas empresas?

*Sim, existe preocupação. nós também entregamos a ficha de risco aos prestadores de serviços independentemente de serem prestadores de serviços.*

*Para nós é importante a pessoa estar informada dos riscos que a sua categoria profissional tem, de maneira também a prevenirem como já tinha referido anteriormente. só estão informados e que as pessoas se conseguem prevenir contra esses mesmos riscos.*

*Se bem que nestas situações caso haja algum acidente de trabalho a responsabilidade não é de Santa casa, mas sendo o colaborador independente que tem que acionar o seguro dele. da mesma maneira que o colaborador tem conhecimento dos relatórios, que estão afixados no placar dos recursos humanos o prestador de serviços também tem.*

*Para além disso é a tal ficha que nós entregamos onde está os riscos da sua categoria profissional.*

### **QUESTÕES FINAIS:**

1. Como classificaria a segurança no trabalho da UCCI?

*Daquilo que eu vejo, eu considero muito bom apesar de estas situações terem de ser sempre melhoradas na minha opinião. tem que ser sempre revisto e tentar melhorar alguma coisa. há sempre maneiras de simplificar as coisas. nessa perspetiva eu considero que a nossa instituição tem um bom sistema de saúde e segurança no trabalho mas há sempre melhorias que devemos ter em consideração e analisar para bem do trabalhador e para o bem da instituição . se pensarmos no bem do colaborador também estamos a pensar no bem da instituição.*

2. Na generalidade, o que pode ser melhorado a nível da segurança no trabalho?

*A comunicação, mas eu espero que como gente está a apostar muito NOS formatos digitais, espero que consigamos melhorar mais a parte de comunicação. não digo só na comunicação da segurança e saúde no trabalho, na comunicação no geral, no âmbito interno da organização.*

*EPI acho que estamos muito bem.*

*Basicamente acho que é a comunicação que poderia melhorar.*

## **APÊNDICE 8**

### **Tabelas de frequências absolutas e relativas dos questionários**

**TABELAS DE FREQUÊNCIAS ABSOLUTAS E RELATIVAS DOS DADOS DOS QUESTIONÁRIOS:**

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Onde se incluem as variáveis sexo, vínculo contratual, área ou unidade em que exerce funções, carga horária e horário de trabalho mais frequente.

<b>Sexo</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Feminino	23	76,7
Masculino	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Vínculo contratual</b>			
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>% cumulativa</b>
Contrato de trabalho a termo certo	3	10	10
Contrato de trabalho a termo incerto	5	16,7	26,7
Contrato de trabalho por tempo indeterminado	14	46,7	73,3
Contrato de prestação de serviços	8	26,7	100
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

<b>Área ou unidade em que exerce funções</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Diferentes áreas/Nenhuma área ou unidade específica	18	60
UC	2	6,7
UMDR	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Carga horária</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
10 ou menos horas por semana	4	13,3
11 a 20 horas por semana	5	16,7
31 a 40 horas por semana	19	63,3
Mais de 40 horas semanais	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Horário de trabalho mais frequente</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Dia	14	46,7
Tarde	4	13,3
Manhã	10	33,3
Noite	2	6,7

**AVALIAÇÃO DO ESTÁDIO DE MATURIDADE DA CULTURA DE SEGURANÇA:**  
Onde se encontram as respostas obtidas quanto ao estágio de maturidade da cultura de segurança.

<b>Questão 1 – Comunicação de ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	0	0
Reativo	2	6,7
Burocrático	0	0
Proativo	11	36,7
Sustentável	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 2 – Meios para reportar ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	0	0
Reativo	2	6,7
Burocrático	3	10
Proativo/Sustentável	25	83,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 3 – Comportamento em relação às ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	0	0
Reativo	0	0
Burocrático	5	16,7
Proativo	17	56,7
Sustentável	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 4 – Índices de acompanhamento e controlo da segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	4	13,3
Reativo	7	23,3
Burocrático	6	20
Proativo/ Sustentável	9	30
Não sabe / Não Responde	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 5 – Método de análise das ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	0	0
Reativo	4	13,3
Burocrático	1	3,3
Proativo	6	20
Sustentável	18	60
Não sabe / Não responde	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 6 – Tratamento das ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	7	23,3
Reativo	1	3,3
Burocrático	0	0
Proativo/ Sustentável	20	66,7
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 7 – Melhorias em Segurança no Trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	3	10
Reativo	1	3,3
Burocrático	6	20
Proativo/ Sustentável	18	60
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 8 – Resultados da análise das ocorrências anormais</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	2	6,7
Reativo	9	30
Burocrático	7	23,3
Proativo	0	0
Sustentável	10	33,3
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 9 – Participação nas questões relativas à segurança no Trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	2	6,7
Reativo	3	10
Burocrático	9	30
Proativo	8	26,7
Sustentável	7	23,3
Não sabe / Não responde	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 10 – Interesse em colaborar nas questões relativas à segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	2	6,7
Reativo	3	10
Burocrático	9	30
Proativo	9	30
Sustentável	6	20
Não sabe / Não responde	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 11 – Divulgação aos colaboradores de notícias sobre segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	2	6,7
Reativo	2	6,7
Burocrático	11	36,7
Proativo/ Sustentável	12	40
Não sabe / Não responde	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 12 – Canal de comunicação entre a UCCI e os colaboradores</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	1	3,3
Reativo	5	16,7
Burocrático	12	40
Proativo / Sustentável	10	33,3
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 13 – Comunicação aos trabalhadores sobre segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico / Reativo	2	6,7
Burocrático	5	16,7
Proativo	12	40
Sustentável	10	33,3
Não sabe / Não responde	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 14 – Auditorias sobre segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	6	20
Reativo	2	6,7
Burocrático	6	20
Proativo/ Sustentável	13	43,3
Não sabe / Não responde	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 15 – Planejamento para a segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	4	13,3
Reativo	2	6,7
Burocrático	1	3,3
Proativo	1	3,3
Sustentável	19	63,3
Não sabe / Não responde	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 16 – Investimento em segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	1	3,3
Reativo	2	6,7
Burocrático	2	6,7
Proativo/ Sustentável	22	73,3
Não sabe / Não responde	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 17 – Prioridade dada à segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	2	6,7
Reativo	0	0
Burocrático / Proativo	9	30
Sustentável	17	56,7
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 18 – Formação em segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	5	16,7
Reativo	2	6,7
Burocrático	6	20
Proativo/ Sustentável	15	50
Não sabe / Não responde	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 19 – Equipe de apoio à segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	6	20
Reativo	7	23,3
Burocrático / Proativo	9	30
Sustentável	3	10
Não sabe / Não responde	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 20 – Procedimentos em segurança no trabalho</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	1	3,3
Reativo	1	3,3
Burocrático	1	3,3
Proativo	8	26,7
Sustentável	14	46,7
Não sabe / Não responde	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Questão 21 – Atenção dada à segurança no trabalho de empresas externas/prestadores de serviços</b>		
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Patológico	0	0
Reativo	2	6,7
Burocrático / Proativo	4	13,3
Sustentável	15	50
Não sabe/Não responde	9	30
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## **9. ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Parecer da Comissão de Ética da Universidade do Algarve**

## ANEXO 1 - Parecer da Comissão de Ética da Universidade do Algarve



Nº DO PROCESSO	CEUAlg Pn°49/2021
DATA DO PEDIDO	30/05/2021
TÍTULO/TEMA	A importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
RESPONSÁVEL	Marta Filipa Costa Serrario
FUNDAMENTO DO PEDIDO DE PARECER	Pedido de parecer no âmbito de Dissertação do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.
PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UALG	<b>Positivo sem recomendações.</b>

Universidade do Algarve, 30/07/2021

A Presidente da Comissão de Ética da UAlg

Prof.ª. Doutora Helena Guerreiro José

**ANEXO 2**

**Parecer do Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve**

## ANEXO 2 - Parecer do Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve

### Re: Pedido de parecer - Realização de trabalho de investigação

Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

Qui, 27/05/2021 15:51

**Para:** Marta Serrario <filipacosta1995@hotmail.com>

Cara Marta Serrario

Na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da UALG e na sequência da continuidade do Vosso pedido de Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo

“Importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados”, confirmo encontrar no estudo as condições necessárias para evitar possíveis situações que possam responsabilizar a UAlg em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Mais informo que para garantir a conformidade RGPD o documento de Informação Prévia de Privacidade de Dados deve ser apresentado **a cada participante** requisitando a sua leitura, tomada de conhecimento e assinatura para os termos e condições e termo de consentimento.

Este email representa parecer do EPD sobre tratamentos de dados pessoais e pode ser apresentado para Parecer da Comissão de Ética da UALG.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.  
Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg

---

**From:** Marta Serrario <filipacosta1995@hotmail.com>

**Sent:** Wednesday, May 26, 2021 6:36 PM

**To:** Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

**Subject:** RE: Pedido de parecer - Realização de trabalho de investigação

Boa tarde,

Envio, tal como indicado anteriormente, os documentos solicitados para obter parecer do Sr. Julio Fernandes, enquanto Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve, sobre a utilização do questionário elaborado: o modelo de requisitos de privacidade de dados preenchido, tal como indicado e o inquérito a aplicar, em formato papel na Santa Casa da Misericórdia de Portimão aos seus profissionais, com a explicação do seu preenchimento.

Envio igualmente, uma vez que adaptei com a informação existente no modelo por vós enviado, um modelo de consentimento informado e esclarecido, que pode ser aplicado junto

com o questionário em alternativa ao modelo de requisitos de proteção de dados, se assim concordar.

Em caso de ser necessário mais algum esclarecimento adicional, estou disponível.

Reenvio a informação sobre o estudo a realizar que anteriormente enviara.

O tema escolhido para “A importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados: o estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados” e a investigação a desenvolver pretende responder à questão: com a finalidade de responder à questão “Qual a relação entre a cultura de segurança e o sistema de gestão e segurança no trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados?”

Foram definidos como objetivos gerais:

- Compreender a relação entre a Cultura de Segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
- Identificar as boas práticas e os fatores relacionadas com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

De forma a alcançar os objetivos propostos, o trabalho de investigação irá recorrer a diferentes vias e fontes de dados. Para o efeito, as operações em que a mesma se desdobrará serão as seguintes:

1) Fontes primárias (para as quais será aplicado consentimento informado):

- a) Aplicação de entrevistas semiestruturadas aos responsáveis pela gestão da organização.
- b) Aplicação de inquéritos por questionário aos colaboradores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

2) Fontes secundárias:

- a) Acesso a informações registadas em documentos produzidos pela organização (normas e protocolos existentes para a realização de procedimentos, relatórios de auditorias realizadas).

Aguardo parecer para poder submeter à comissão de ética.

Com os melhores cumprimentos,

Marta Serrario

---

**De:** Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

**Enviado:** sexta-feira, 21 de maio de 2021 11:08

**Para:** Marta Serrario <filipacosta1995@hotmail.com>

**Assunto:** Re: Pedido de esclarecimento - Realização de trabalho de investigação

Estimada Marta Serrario

Em resposta ao pedido de informação e na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve, designado nos termos do nº 1 do artigo 37º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e no exercício das funções de informação e aconselhamento, apresento à Vossa consideração as seguintes informações sobre os Procedimentos para Realização de Estudos, Inquéritos ou Projetos de Investigação:

1. No caso da atividade de investigação realizar estudo/inquérito/questionário em formato digital pela internet (online):

a. Antes de começar a configurar o Formulário, aconselhamos que proceda a uma leitura atenta da comunicação enviada pela Reitoria da UAlg sobre a «u lização dos google forms para realização de inquéritos» - que enviamos em Anexo.

b. Depois, para que seja possível especificar os procedimentos que deverá aplicar no trabalho, bem como para avaliar a conformidade do projeto de Inquérito ou de Tese com as normas aplicáveis, necessitamos que nos sejam enviados os seguintes documentos:

i .modelo de formulário que vai ser u lizado, ii .descritivo e apresentação do inquérito, iii .endereço de formulário online para avaliação de condições de conformidade.

2. No caso de atividade de investigação realizar estudo/inquérito/questionário em formato papel, telefone ou entrevista presencial ou à distância:

- i. modelo de requisitos de privacidade de dados (em anexo) preenchido,
- ii. Descritivo e apresentação do inquérito,

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.  
Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg

---

**From:** Marta Serrario <filipacosta1995@hotmail.com>

**Sent:** Friday, May 14, 2021 1:00 PM

**To:** Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

**Subject:** Pedido de esclarecimento - Realização de trabalho de investigação

Bom dia,

O meu nome é Marta Serrario, sou mestranda do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e encontro-me neste momento a desenvolver a dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Dra. Susana Pescada.

Serve o presente e-mail para esclarecer a necessidade de solicitar pedido de parecer sobre o trabalho de investigação a realizar e quais os procedimentos necessários.

Ainda que a instituição na qual pretendo desenvolver o meu trabalho de investigação não tenha exigido até ao momento este parecer, parece-me adequado a solicitação do mesmo. Importa, no entanto, contextualizar o trabalho de investigação a desenvolver.

O tema escolhido para “A importância da gestão da cultura de segurança na prestação de cuidados: o estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados” e a investigação a desenvolver pretende responder à questão: com a finalidade de responder à questão “Qual a relação entre a cultura de segurança e o sistema de gestão e segurança no trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados?”

Foram definidos como objetivos gerais:

- Compreender a relação entre a Cultura de Segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
  - Identificar as boas práticas e os fatores relacionadas com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
- De forma a alcançar os objetivos propostos, o trabalho de investigação irá recorrer a diferentes vias e fontes de dados. Para o efeito, as operações em que a mesma se desdobrará serão as seguintes:

1) Fontes primárias (para as quais será aplicado consentimento informado):

- a) Aplicação de entrevistas semiestruturadas aos responsáveis pela gestão da organização.
- b) Aplicação de inquéritos por questionário aos colaboradores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

2) Fontes secundárias:

- a) Acesso a informações registadas em documentos produzidos pela organização (normas e protocolos existentes para a realização de procedimentos, relatórios de auditorias realizadas).

Tendo esta informação em consideração, aguardo confirmação da necessidade de pedido de parecer e de como proceder para obter o mesmo. Obrigada desde já pela atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Marta Serrario

**ANEXO 3**

**Autorização da SCMP para realização de estudo**

## ANEXO 3 - Autorização da SCMP para realização de estudo



Página 1 de 2

Instituição Particular de Solidariedade Social (NIPC 501226320), fundada em 15 43

Pessoa Coletiva de Utilidade Pública (D.R. Nº 62, 3ª Série de 15-03-1994)

### Autorização para realização de estudo

---

A Santa Casa da Misericórdia de Portimão recebeu um pedido de colaboração na realização de uma investigação científica no âmbito de um Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve da Dra. Marta Serrario, tendo recebido também a informação sobre o estudo descrito, incluindo os objetivos e os métodos de colheita de dados a utilizar para a concretização dos mesmos, tendo a investigadora demonstrado disponibilidade para esclarecer quaisquer dúvidas.

Serve a presente declaração para autorizar a realização do presente estudo nas Unidades de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Portimão, incluindo a realização de entrevistas, a aplicação de questionários aos colaboradores e a análise de documentos da instituição que sejam considerados pertinentes para o cumprimento dos objetivos do estudo.

30 de Maio de 2021

O diretor do Departamento de Saúde

João Francisco Amado

Contactos:  
Complexo Social - Rua Coca Maravilhas, 8500-483 Portimão - tel. 282 410 720, Fax: 282 430 049  
Parque de Saúde - Av. S. João de Deus, 8500-508 Portimão - tel. 282 430 040, Fax: 282 430 049  
Correio eletrónico: geral@scmporimao.pt Página Web: www.scmporimao.pt  
Redes sociais: Facebook/SantaCasadaMisericordiadePortimao



IM - AF14.07 - MAI/18

Instituição Particular de Solidariedade Social (NIPC 501226320), fundada em 15 43  
Pessoa Coletiva de Utilidade Pública (D.R. Nº 62, 3ª Série de 15-03-1994)

**Título do estudo:** A importância da gestão da cultura de segurança na prestação dos cuidados: estudo de caso de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados

**Enquadramento:** A presente investigação será desenvolvida pela mestrande Marta Serrario, no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, sob a orientação pedagógica da Professora Doutora Susana Pescada.

**Explicação do estudo:** O estudo desenrolar-se-á em três fases: análise documental, realização de entrevistas aos responsáveis pela gestão da UCCI e aplicação de questionários aos funcionários. Os objetivos gerais deste trabalho de investigação são compreender a relação entre a Cultura de Segurança e o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados e identificar as boas práticas e os fatores relacionados com a aprendizagem de erros e eventos adversos, com vista a contribuir para o desenvolvimento de ferramentas para a melhoria da gestão de segurança de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

**Condições e financiamento:** O financiamento do estudo ficará a cargo da investigadora. Contudo, a escolha de participar ou não no estudo é voluntária. O participante poderá a qualquer momento decidir não tomar parte do estudo, não havendo quaisquer prejuízos na eventualidade de não querer participar.

**Riscos Potenciais:** Não há riscos potenciais inerentes à operacionalização do método adotado pelo presente estudo.

**Potenciais vantagens:** Espera-se que este estudo potencie a cultura de segurança da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, através da identificação de pontos fortes e pontos a melhorar na mesma, de forma a promover uma melhor cultura de segurança e a existência de um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho.

**Confidencialidade e anonimato:** Os dados recolhidos serão usados exclusivamente para efeitos de investigação científica e tratados de forma confidencial. O investigador fica responsável pela confidencialidade dos dados e garante o anonimato dos participantes. Todo o material audiovisual e escrito será codificado, e o seu código conservado num local seguro. A identidade dos participantes será, desta forma, protegida e nunca será tornada pública. O investigador garante a destruição de gravações (áudio ou vídeo) após a conclusão do estudo.

As informações e os resultados obtidos, a partir da aplicação dos referidos métodos, serão usados apenas para efeitos de investigação científica.

Informação fornecida pela aluna,

Marta Serrario