

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Kamila Elen Alves Nogueira¹; Maria Ezabelly Crisóstomo Barroso¹; Maria Inês Rodrigues Maciel¹; Raphael Fonseca¹ Regina Kelly Guimarães Gomes²; Elane Maria de Castro Coutinho²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mails: kamilaelennog@hotmail.com; belcrisostomo@hotmail.com;
ines_Jesus2012@hotmail.com; rafhaelfonseca@hotmail.com .

² Mestre, docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br; elaneccoutinho@bol.com.br

RESUMO

A maioria dos cuidados de saúde é desenvolvido na Atenção Primária a Saúde (APS), porém as investigações sobre a segurança dos pacientes são centradas em hospitais. No entanto, é necessária também a investigação da segurança do paciente na Atenção Primária, haja vista que muitos incidentes identificados nos hospitais têm origem em outros locais, como na própria APS. A segurança do paciente parte dos riscos de infecções até outros riscos, como erros de tratamento, administração medicamentos e erros de diagnósticos, o que pode levar a eventos adversos ou inesperados. A fim de evitar tais eventos, torna-se necessário o atendimento com qualidade. Este trabalho tem o objetivo de avaliar o conhecimento de profissionais da enfermagem que atuam na APS de Quixeramobim acerca do tema segurança do paciente. Aplicar-se-á o questionário de Atitudes de Segurança com 36 questões a uma amostra que será formada por todos os profissionais da enfermagem atuantes na APS que estiverem presentes em seus postos de trabalho nos dias que forem realizadas as visitas. O questionário tem a finalidade de avaliar o clima de segurança sob algumas perspectivas tais como: 1. Clima de Trabalho em Equipe, 2. Clima de Segurança, 3. Satisfação no Trabalho, 4. Percepção do Estresse, 5. Percepção da Gerência e 6. Condições de Trabalho. A realização deste estudo nos permitirá identificar onde se encontra a maior fragilidade relacionada a segurança do paciente nos serviços de saúde e servirá de subsídio para implementação de políticas que objetivam a melhoria da segurança do paciente neste nível de atendimento.

Palavras-chave: Atenção Primária. Segurança. Assistência.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência à população. Funciona como porta de entrada dos usuários aos sistemas de saúde ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo dessa forma o acesso, o vínculo e a atenção continuada centrada na pessoa e não na doença (CAMPOS *et al.*, 2014).

São características da APS o conjunto de ações de saúde voltadas para a esfera individual e coletiva, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Os principais serviços ofertados são: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas e tratamento odontológico. Alguns estudos mostram a capacidade que a APS possui de resolver os problemas de saúde de uma determinada população e esta capacidade chega a 80% (CAMPOS *et al.*, 2014).

A maioria dos cuidados de saúde é desenvolvido na APS e as investigações sobre a segurança dos pacientes têm sido centradas em hospitais. É natural que o ambiente hospitalar seja o foco inicial dessas investigações, já que os serviços prestados são de uma complexidade superior do que na APS (MARCHON, 2015). No entanto, faz-se necessária também a investigação da segurança do paciente na Atenção Primária a Saúde, haja vista que muitos incidentes identificados dentro dos hospitais têm origem em outros locais, como na própria APS.

A segurança do paciente parte dos riscos de infecções até outros riscos, como os erros de tratamento, administração medicamentosa e até erros de diagnósticos, o que pode levar a eventos adversos ou inesperados. A fim de evitar tais eventos, torna-se necessário o atendimento com qualidade.

Os erros na assistência a saúde não são um problema local, pacientes em todo o mundo estão sujeitos a erros durante essa assistência. Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) mostram que em todo o mundo, um a cada 10 pacientes possa ser vítima de eventos adversos e por isso há uma grande necessidade de se estabelecer medidas de prevenção a fim de reverter este problema. O erro pode ser entendido como uma falha que acontece na execução de uma ação que foi planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de determinado plano. Acontecem por uma ação errada ou pela incapacidade de praticar a ação correta, seja no planejamento ou execução dessa ação.

Os sistemas falham em todo mundo, considerando que a assistência é prestada por seres humanos, há sempre uma possibilidade de elevação de riscos e danos aos pacientes. Os erros, no entanto nem sempre são apenas por falha humana, ocorrem também por falhas no sistema, porém é muito comum a cultura de atribuir a culpa da falha ao profissional. Deste modo, os erros nem sempre são relatados, isso porque os profissionais temem as medidas administrativas e punições verbais ou escritas, bem como demissões e processos que podem ser aplicadas ao profissional envolvido.

Assim, o sistema tem a responsabilidade de reconhecer seus erros e propor medidas para evita-los já que parte deles pode gerar danos e até morte aos pacientes. E, como se diz, errar é humano, desenvolver medidas para evitar os erros é uma necessidade urgente (QUES; MONTORO; GONZÁLEZ, 2010).

Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais da APS sobre segurança do paciente, considerando que o conhecimento das falhas no processo do cuidar e no próprio sistema pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que promovam a redução de falhas identificadas e, dessa forma, propor melhorias por meio de práticas seguras.

Dessa forma, o estudo irá responder a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento dos profissionais da APS com relação ao tema segurança do paciente?

Tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde na cidade de Quixeramobim – Ceará sobre segurança do paciente. Como objetivos específicos; caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde e descrever as atitudes de segurança do paciente sobre as perspectivas da equipe com relação a esta área de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Quixeramobim-Ceará. O município de Quixeramobim conta com 19 unidades básicas de saúde, sendo nove localizadas na sede e dez na zona rural. As unidades são instaladas perto da comunidade local, garantindo o acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade. É possível receber atendimentos básicos e gratuitos em atendimento médico, enfermagem e odontologia, onde os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

A população de estudo será composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas UBS do município de Quixeramobim.

Os dados serão coletados nos meses de agosto a outubro de 2017, de acordo com o cronograma estabelecido. A coleta de dados se dará por meio de dois questionários. O primeiro foi construído pelos pesquisadores e trata-se das características sociodemográficas dos profissionais. O segundo trata-se do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), instrumento desenvolvido pela Universidade do Texas a mais de 15 anos e tendo como finalidade avaliar a qualidade de segurança e o trabalho em equipe conforme as normas e o comportamento individual dos trabalhadores em um determinado local.

Para a utilização deste método de avaliação, submeteu-se a autorização da Doutora Rhanna Emanuela Fontenele de Carvalho que foi peça fundamental para a adaptação do SAQ para o Brasil, podendo assim, avaliar os conhecimentos dos profissionais da saúde. Este instrumento possui 36 questões fechadas e mensura a percepção dos profissionais de saúde por meio de seis domínios: **1. Clima de Trabalho em Equipe:** considerado como a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (ítems 1 a 6); **2. Clima de Segurança:** percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para a segurança do paciente (ítems 7 a 13); **3. Satisfação no Trabalho:** visão positiva do local de trabalho (ítems 15 a 19); **4. Percepção do Estresse:** reconhecimento de quanto os fatores estressores, podem influenciar na execução do trabalho (ítems 20 a 23); **5. Percepção da Gerência:** aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (ítems 24 a 29) e **6. Condições de Trabalho:** percepção da qualidade do ambiente de trabalho (ítems 30 a 33). Entretanto os ítems 14, 34 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original.

O escore final da escala varia de 0 a 100, onde 0 equivale à pior percepção do clima de segurança e 100 equivale à melhor percepção. São considerados valores positivos quando o escore é maior ou igual a 75. A pontuação é assim ordenada: discorda totalmente (A) corresponde a 0 pontos; discorda parcialmente (B) corresponde a 25 pontos; neutro (C) equivale a 30 pontos; concorda parcialmente (D) corresponde a 75 pontos, e concorda totalmente (E) equivale a 100 pontos. A contagem dos pontos é realizada da seguinte forma: inicialmente, as questões são codificadas, de forma reversa por exemplo a resposta "eu discordo totalmente" se torna "concordo totalmente", e assim por diante. Dessa forma as questões são agrupadas por domínios. Finalmente, calcula-se a soma das respostas para as questões em cada domínio e divide-se o resultado pelo número de questões em cada área. Por exemplo, o domínio reconhecimento de estresse é composto por quatro perguntas. Se o entrevistado respondesse para cada uma delas respectivamente "neutro, concordo um pouco, neutro e discordo um pouco", a pontuação nessa área ficaria $(50+75+50+25)/4=50$.

Os dados serão coletados por meio de visitas diurnas às unidades de saúde, abordando os profissionais em horários que não os atrapalhem na execução de suas atividades.

Os dados serão tabulados pelo pesquisador em uma planilha construída no programa Excel, pelo próprio pesquisador. Em seguida, os dados serão submetidos a uma análise estatística pelo programa EPI INFO 7.0, sendo geradas as frequências absolutas e percentuais, expostas em tabelas e/ou gráficos, posteriormente, interpretadas e discutidas de acordo com base na literatura sobre o assunto.

A pesquisa será delineada obedecendo aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Para realização da pesquisa, foi elaborado um Termo de Anuência, sendo assinado pelo secretário de saúde da cidade de Quixeramobim para formalizar a aprovação da autorização para realização deste trabalho junto às unidades do município. Além disso, os profissionais atuantes nas UBS deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa. Posteriormente, a pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, para apreciação e aprovação.

A presente pesquisa pode envolver riscos ao participante como exposição de suas informações, porém os participantes poderão desistir em qualquer momento durante a realização. E acredita-se que o presente trabalho torna-se relevante por permitir a avaliação do conhecimento desses profissionais sobre segurança do paciente, abrindo espaços para a adoção de ações que possam melhorar o conhecimento e/ou a capacitação desses profissionais com relação ao tema abordado, resultando ao final, na melhoria da qualidade da segurança e da assistência prestada aos pacientes da APS.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 252-264, 2014.

MARCHON, S. G. **A segurança do paciente na atenção primária à saúde**. 78f. Tese (Doutorado em Ciência na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

QUES, Á. A. M.; MONTORO, C. H.; GONZÁLEZ, M. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 339-345, 2010.