

## SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE<sup>1</sup>

FERNANDES, Ana Laura Salomão Pereira<sup>2</sup>, FERREIRA, Isabela Pimentel<sup>3</sup>, AZEVEDO, Filipe Souza de<sup>4</sup>, PEREIRA, Priscila Perez da Silva<sup>5</sup>, NEIRA, Carla Paola Domingues<sup>6</sup>, SOUZA, Arghia Gigli de<sup>7</sup>, RAMOS, Ana Carolina Mendes Coelho<sup>8</sup>, OLIVEIRA, Nicolay Tavares de<sup>9</sup>, EZAKI, Vanessa<sup>10</sup>, ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de<sup>11</sup>, SANTANA, Flaviane Regis de Souza<sup>12</sup>, ARAÚJO, Laís Xavier de<sup>13</sup>, DEUS, Josimeire Cantanhêde de<sup>14</sup>.

<sup>1</sup> Resumo submetido ao Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção de Saúde do CONVIBRA;

<sup>2</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: analauraf925@gmail.com

<sup>3</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: pimentelisabela1@gmail.com

<sup>4</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: filipe.souza@unir.br

<sup>5</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: pripez@unir.br

<sup>6</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: carlapolaneira@gmail.com

<sup>7</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: argiagigli@gmail.com

<sup>8</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: carolramosld@gmail.com

<sup>9</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: nicoly.preciosa@hotmail.com

<sup>10</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: vanessa.ezaki@hotmail.com

<sup>11</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: rosamfalmeida@yahoo.com.br

<sup>12</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: enfflavi@live.com

<sup>13</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: lais.xavier.777@gmail.com

<sup>14</sup> Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil.  
E-mail: joosiwatson@gmail.com

**Introdução:** A Cultura de Segurança do Paciente está relacionada como um conjunto de atitudes, competências e condutas que estabelecem o engajamento do profissional de saúde com a gestão de segurança, oportunizando a este de aprender com os seus erros e elevar uma assistência à saúde demasiadamente segura (RAIMONDI et al., 2019). Aliado a isto, a atuação interprofissional se apresenta como o caminho para o cuidado em saúde mais seguro, uma vez que estimula os profissionais a trabalharem em equipe de forma colaborativa, compartilhando a responsabilidade da tomada de decisões e incentivando a troca de conhecimentos entre as diferentes áreas (PEDUZZI; AGRELI, 2018). A

interprofissionalidade propõe um perfil de profissional que trabalha para garantir um cuidado comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Com o objetivo de assegurar a assistência em saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado em 2013 com o intuito de amenizar os impactos dos eventos adversos ao usuário por meio de seis metas: a) identificação corretamente do paciente; b) melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; c) melhorar a segurança no uso de medicamentos; d) assegurar cirurgia segura; e) higienização das mãos para evitar infecções; f) reduzir o risco de quedas e lesão por pressão em pacientes. Entende-se que a Atenção Primária é a porta de entrada do usuário no sistema único de saúde. Sendo esse nível responsável pela garantia da promoção e prevenção do cuidado integral tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. Percebe-se que na Atenção Primária se verifica a ocorrência de eventos adversos, dessa forma, o investimento da inserção da cultura de segurança do paciente e a busca pelo cumprimento das seis metas se mostra extremamente relevante por prevenir que os usuários sejam acometidos por danos desnecessários e necessitem de cuidados mais complexos em outros níveis de atenção (SILVA et al., 2019). Neste contexto, o estado de Rondônia não possui um programa estabelecido sobre Segurança do Paciente direcionado à atenção primária, assim foi criado um grupo sobre a temática a partir do Programa de Educação para o Trabalho em saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) envolvendo alunos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Rondônia.

**Objetivo:** Descrever a cultura de segurança do paciente entre os profissionais em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Porto Velho. **Metodologia:** Pesquisa transversal, descritiva de abordagem quanti-qualitativa realizada entre os meses de maio e dezembro do ano de 2019. A USF era composta por três equipes de saúde da família que atuam no período matutino quando ocorreram as atividades do PET. A amostra do estudo foi realizada por conveniência, todos os profissionais foram convidados a participar e os que aceitaram foram entrevistados. Foram excluídos aqueles que estavam afastados por licença médica e férias no período do estudo. A coleta de dados procedeu-se mediante a aplicação do questionário padronizado Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) adaptado e validado por pesquisadores da Universidade de Brasília no ano de 2016 (TIMM; RODRIGUES, 2016). Este questionário contém 51 questões sobre aspectos sociodemográficos, formação dos profissionais, tempo de trabalho na unidade e perguntas específicas acerca do conhecimento sobre segurança do paciente. Além disso, realizaram-se grupos focais a fim de estabelecer comparações com os resultados dos questionários. As perguntas disparadoras que nortearam as discussões tiveram como enfoque identificação dos pacientes; higienização; atendimento realizado pelos profissionais; comunicação entre equipe e com os pacientes; demanda de trabalho e administração de medicamentos. Os dados quantitativos foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão e as informações qualitativas pela análise do sujeito coletivo. Este projeto está em consonância com o previsto na Resolução de número 466/2012 sobre estudos envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal de Rondônia por meio do parecer de número 3.771.377.

**Resultados e Discussão:** Participaram desta pesquisa 35 profissionais. A maioria dos profissionais encontra-se na categoria de técnicos de enfermagem (n= 12) e agentes comunitários de saúde (n= 10), do sexo feminino (n= 26) e idade entre (n= 30 e 45). O predomínio de tempo de trabalho na unidade é entre seis e onze anos, sendo que a carga horária semanal é de 30 a 40 horas. Entre os pontos indicados como fragilidades no serviço estão: mau funcionamento de alguns equipamentos (33.3%);

indisponibilidade de exames laboratoriais (38.9%); as relações entre colegas de trabalho são harmoniosas (50%), entretanto o trabalho em equipe às vezes não é eficaz (38.9%); a comunicação poderia ser mais efetiva e os serviços mais organizados (27.8%). A maioria relatou que não há profissionais suficientes para atender a demanda de trabalho e já sentiram que realizavam atividades para as quais não foram preparados (44.4%). Os profissionais relataram que alguns erros se repetem no cuidado ao paciente e sentem medo de serem punidos caso o erro seja evidenciado (33.3%). Alguns apontaram que gostaria que seu trabalho fosse mais valorizado pela gestão e que muitas vezes os profissionais sentem que era valorizada a quantidade de atendimento em detrimento da qualidade (41,2%). A partir da análise das discussões promovidas nos grupos focais percebeu-se que os profissionais desconhecem o que é a cultura de segurança do paciente na atenção primária. Relataram que na identificação do paciente o procedimento é solicitar apenas o cartão do SUS sem considerar outros documentos, muitos descreveram situações de troca de pacientes durante este processo. Em relação à higienização, mencionaram que há escassez de material, porém mesmo com material às vezes não é dada a devida atenção para este processo. A comunicação com o paciente foi apontada como uma das principais dificuldades do serviço, pois foram descritas situações de trocas de informações equivocadas, acolhimento frágil e vocabulário de difícil compreensão e, além disso, os profissionais mencionaram a crença de que os usuários têm receio de esclarecer dúvidas. De acordo com os dados obtidos é possível compreender que existem barreiras a serem superadas para que a Cultura de Segurança do Paciente seja estabelecida nesse serviço de saúde. A partir dos estudos sobre os benefícios da atuação interprofissional, nota – se que o incentivo de práticas educativas no serviço pode contribuir para que os profissionais estejam mais receptivos e engajados para buscar uma assistência mais direcionada à Cultura de Segurança do Paciente (ESCALDA; PARREIRA, 2018; CECCIM, 2018). **Considerações Finais:** Dessa forma, a partir dos dados coletados foi possível detectar a existência de um sistema frágil em relação à cultura de segurança do paciente na Unidade em questão. É perceptível a existência de eventos que geram ou que poderiam gerar danos aos pacientes e até mesmo aos profissionais. Neste contexto, entendemos que é necessário investir em: estrutura física; rever a demanda de atendimentos; investir em formação das equipes de saúde; discutir e planejar a dinâmica de trabalho; melhorar o processo de comunicação e identificação do paciente. Portanto, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, se percebe a importância de desenvolver ações que promovam a qualidade da assistência para os usuários, evitando que estes se desloquem para níveis de atenção mais complexos sem a devida necessidade. Por este motivo, a segurança do paciente se apresenta como uma importante ferramenta no fortalecimento da qualidade do serviço, assumindo que os erros não podem ser encarados de forma individual, mas que são decorrentes de uma dinâmica complexa em que cada etapa assume igual importância para o resultado final, bem como entender que o trabalho em equipe se baseia na colaboração e compartilhamento de objetivos em comum. Por fim, o presente estudo se apresenta como uma rica oportunidade de aprendizado e trocas de conhecimentos entre aqueles que estão na graduação e os que já se encontram no mercado de trabalho, possibilitando e renovando as formas de se pensar o cuidado em saúde e quais os impactos sociais e políticos deste. O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET – Saúde/Interprofissionalidade) possibilitou uma experiência que ampliou significativamente a visão sobre a dinâmica do trabalho e seus desafios, mostrando como a interprofissionalidade é essencial para se pensar em segurança do paciente nos níveis de assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Atenção Primária à Saúde, Educação Interprofissional.

#### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.
2. Ceccim R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface (Botucatu)**. 22(Supl. 2), p.1739-49. 2018
3. Escalda P., Parreira C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. 22(Supl. 2), p.1717-27. 2018
4. Peduzzi M., Agreli H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 22(Supl. 2), p.1525-34. 2018
5. Raimondi D. C., Bernal S. C. Z., Oliveira J. L. C., Matsuda L. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 40(esp), p.1-9. 2019
6. Silva A. P. F., Backes D. S., Magnago T. S. B. S., Colomé J. S. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 40(esp), p.1-9. 2019
7. Timm M., Rodrigues M. C. S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. **Acta Paul Enferm**. 29(1), p.26-37. 2016