



## SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FORMAÇÃO DE FACILITADORES PARA DISSEMINAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS.

Pedro Holanda Souza Neto<sup>1</sup>, Francisco Clécio da Silva Dutra<sup>2</sup>, Vanessa Emille Carvalho de Sousa<sup>3</sup>, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho<sup>4</sup>, Patrícia Freire de Vasconcelos<sup>5</sup>

**Resumo:** A preocupação com a qualidade dos serviços ofertados na saúde vem sendo discutida amplamente devido aos índices alarmantes de ocorrências envolvendo eventos danosos às pessoas. Neste contexto, como uma das dimensões da qualidade, a Segurança do Paciente configura-se como prioridade na promoção do cuidado (MENDES et al, 2009). Porém, apesar da ampla divulgação da temática no âmbito hospitalar, sabe-se da existência de lacunas no que tange a temática na Atenção Primária à Saúde (OMS, 2012). Dentro desse cenário, estão os trabalhadores de saúde, em especial, os enfermeiros, que prestam o cuidado e que se deparam cotidianamente com situações que podem desencadear danos às pessoas que recebem o cuidado. Logo, a sua percepção sobre atitudes e iniciativas para a promoção da Segurança do Paciente é crucial para um cuidado seguro. Dessa forma, o presente trabalho capacitará enfermeiros para que ajam como facilitadores para disseminação de conhecimentos em torno da Segurança do Paciente. Inicialmente, foi aplicado o questionário Safety Attitudes Questionary (SAQ) com os trabalhadores e profissionais de saúde, o qual objetivou medir a percepção do clima de segurança. Após esse primeiro momento, foi iniciada a segunda fase do projeto, a qual consiste em oficinas, nas quais os enfermeiros(as) das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de AcarapeCE são convidados a participarem. Os conteúdos abordados envolvem condutas de boas práticas na perspectiva da Segurança do Paciente dentro da Atenção Primária. Para isso, são realizados encontros para promover discussões sobre o tema. Espera-se que os resultados estimulem todos os envolvidos na atenção primária a se sensibilizados para a discussão envolvendo a Segurança do Paciente e no que se refere a cada papel desempenhado no cuidado ao usuário.

**Palavras-chave:** segurança do paciente. atenção primária à saúde. enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) como ponto de atenção que organiza o sistema de atenção à saúde tem entre seus atributos o papel de coordenação das redes de atenção (MENDES et al, 2009). Dito isto, a presença de um serviço de qualidade é essencialmente

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: pedrohsn2016@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: clecioueece@gmail.com

<sup>3</sup>Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e-mail: vsousa@unilab.edu.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, e-mail: rhannalima@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e-mail: patriciafreire@unilab.edu.br



importante para a oferta de um cuidado à saúde livre de riscos e com maior resolubilidade em todos os níveis de atenção.

Dentro desse contexto, a temática Segurança do Paciente ganha destaque à medida que se tornou um componente fundamental da qualidade de serviços de saúde e vem sendo discutida pelos gestores de prestadores de serviços de saúde, entidades de classe e órgãos governamentais (TOSO, 2016).

Contudo, apesar da ampla divulgação do tema no âmbito hospitalar, sabe-se da existência de lacunas no que diz respeito à temática na APS (OMS, 2012). Pesquisas relacionadas à segurança do paciente ocorrem em sua grande maioria no ambiente hospitalar, gerando um déficit de informações no que diz respeito à realidade da APS, nível de atenção onde ocorre a maior parte dos atendimentos no setor saúde (PAESE, 2013).

Neste contexto, por trás da ocorrência de erros há os trabalhadores de saúde que prestam o cuidado e que se deparam cotidianamente com situações que podem desencadear dano à pessoa que recebe o cuidado. Logo, a sua percepção sobre atitudes e iniciativas para a promoção da Segurança do Paciente, inclusive a sua disponibilidade em adotá-las é crucial para a efetivação do cuidado seguro de qualidade. Isso irá refletir diretamente na cultura de segurança na instituição: o quão seus colaboradores estão engajada para realizar boas práticas.

Dessa forma, o presente projeto teve como objetivo avaliar o clima de segurança nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Acarape, por meio instrumento Safety Attitudes Questionary e capacitar enfermeiros da APS como facilitadores em metodologias ativas de ensinoaprendizagem por meio de práticas educativas com abordagem construtivista para disseminação de conhecimentos em torno da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

As atividades foram compostas por dois momentos. No primeiro momento fora realizada aplicação do questionário Safety Attitudes Questionary (SAQ) adaptado transculturalmente na versão português/Brasil (CARVALHO, 2012). Já no segundo momento foram programadas oficinas para capacitar os enfermeiros das unidades básicas de saúde como facilitadores e disseminadores de boas práticas relacionadas à segurança do paciente.



Na primeira fase foi realizada a aplicação do questionário. Os participantes do inquérito foram trabalhadores e profissionais de saúde inseridos nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Acarape. Participaram da coleta de informações 55 profissionais de uma amostra inicial pretendida de 65. Para coleta de dados, foi utilizado o questionário SAQ. Este questionário é do tipo auto administrado, composto por 41 questões que objetivam medir a percepção do clima de segurança, através de seis domínios: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse. A cada funcionário fora entregue um envelope contendo um questionário, um lápis e uma borracha. Foram dados 15 minutos para respondê-lo, sendo explicada a importância de sua participação e fornecido o termo de consentimento livre e esclarecido. Após esse primeiro momento, os dados coletados foram organizados pelo software SPSS 22.0.

Na segunda fase, estão sendo realizadas oficinas para formação facilitadores para disseminação de boas práticas no serviço nos quais estão inseridos. O público das oficinas são enfermeiros inseridos nas Unidades de atenção Primária à Saúde no município de Acarape.

As atividades de formação estão programadas para serem realizadas em cinco fases presenciais, das quais a primeira foi realizada, no dia 11 de setembro. de 2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação a avaliação da execução de atitudes seguras através das análises do Questionário das Atitudes Seguras (Safety Attitudes Questionnaire – SAQ), todas as afirmativas presentes nesse questionário são divididas em 6 domínios. Para que um dos domínios atenda as necessidades e corresponda a um padrão mínimo a cerca de uma atitude real segura, é necessário que o seu valor da Média atinja no mínimo a pontuação de 75,00 escores (CARVALHO, 2012). Os valores encontrados, por domínio, foram os seguintes: Domínio Clima de trabalho em equipe (Escore 66,59), Domínio Clima de segurança (Escore 51,38), Domínio Satisfação no Trabalho (Escore 74,78), Domínio Percepção do estresse (Escore 64,77), Domínio Percepção da gerência (Escore 45,02) e Domínio Condições de trabalho (Escore 44,75). Os dados encontrados demonstraram que a percepção dos profissionais no que diz respeito ao clima de segurança foi diferente de acordo com cada domínio, contudo nenhum dos domínios alcançou a pontuação igual ou maior a 75,00, que



são considerados escores positivos para atitudes seguras (CARVALHO, 2012). Em suma, esse achado é preocupante, pois o alcance desse escore por todos os domínios denota uma maior e melhor oferta da qualidade do serviço ofertado, o que não foi observado no presente estudo. Podemos aferir que esses dados negativos possuem raízes multifatoriais e multidimensionais, raízes essas que devem ser repensadas e trabalhadas estrategicamente junto com a comunidade, a gestão e os profissionais. Após a análise dos resultados do SAQ, foram iniciadas as oficinas de formação de facilitadores.

A primeira oficina foi realizada no dia 11 de setembro de 2017. Nela, foi feita a apresentação dos dados analisados provenientes do primeiro momento sobre atitudes seguras, apresentando o perfil dos trabalhadores de saúde no que tange o cuidado seguro aos gestores do município. A partir disso, buscou-se identificar as causas da falta de clima de segurança por meio da elaboração de um Diagrama de Ishikawa, ferramenta da qualidade utilizada quando se tenta identificar as causas de um determinado problema.

Por meio da elaboração do Diagrama, puderam-se observar possíveis causas para a falta do clima de segurança nas unidades. Segundo os profissionais que elaboraram o Diagrama, fatores como estresse, falta de interação entre os membros da equipe, má formação, excesso de confiança, podem influenciar na qualidade do serviço e serem contribuintes para a falta do clima de segurança nas unidades de saúde.

## **CONCLUSÕES**

As atividades desenvolvidas até o presente momento evidenciaram ainda mais a necessidade do estabelecimento de ações que aumentem o clima de segurança nas unidades de Atenção Primária em Acarape, melhorando a qualidade do serviço e minimizando os riscos para o paciente. Atividades como as oficinas pretendidas no presente projeto, mostram seu valor à medida que aumentam o entendimento e o comprometimento dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, o que ajuda na construção de uma cultura de segurança.

## **AGRADECIMENTOS**



Agradecimentos ao Programa de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura – PIBEAC/UNILAB pelo financiamento do devido estudo e ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Qualidade dos Serviços de Saúde – GPExQS pelo apoio científico e acadêmico.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, REFL.; CASSIANI, SHB. **Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil.**

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.20, n.3, p.575-582, 2012.

MENDES, W. et al. **The assessment of adverse events in hospitals in Brazil.** Int J Qual Health Care, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

OMS. World Health Organization. **Summary of Inaugural Meeting of Safer Primary Care Expert Working Group. Safer Primary Care: A Global Challenge.** Geneva; 2012.

PAESE, F.; SASSO, GTM. **Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.22, n. 2, p. 302-10, 2013

TOSO, GL, et al. **Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 4, p. 1-8, 2016.