

**Problemas e estratégias relacionados à segurança do paciente na atenção primária à
saúde**

Problems and strategies related to patient safety in primary health care

**Problemas y estrategias relacionadas con la seguridad del paciente en la atención
primaria de salud**

Recebido: 15/10/2020 | Revisado: 20/10/2020 | Aceito: 24/10/2020 | Publicado: 25/10/2020

Sonia Maria Kalckmann de Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5664-5682>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil

E-mail: sonia.macedoufpr@gmail.com

Karla Crozeta Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-5301>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: karla.crozetafigueiredo@gmail.com

Aida Maris Peres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2913-2851>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: aidamaris.peres@gmail.com

Fabieli Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0835-5311>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: fabieliborges6@gmail.com

Carolina Poite de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-6727>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: carolpsparis@gmail.com

Ana Kercia Rocha Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3777-5745>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: kercinhaenf@gmail.com

Resumo

Objetivos: Descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos enfermeiros; elencar estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem quanti-qualitativa. Na quantitativa utilizou-se o instrumento *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* e na qualitativa optou-se pelo modelo de cadeia causal e a Teoria do Desenvolvimento Organizacional. A coleta de dados ocorreu de julho a dezembro de 2017, em 14 unidades de saúde de uma cidade do sul do Brasil. Participaram 51 enfermeiros. **Resultados:** Descreveram-se problemas de segurança do paciente relacionados: aos equipamentos, exames, prontuários, quantitativo profissional, à pressa, ao fluxo de trabalho, à gestão do serviço, à quantidade ser mais importante do que a qualidade, à troca de informação e aos profissionais que acreditam que os erros podem ser usados contra si. Diante destes, foram elaboradas estratégias genéricas, relacionadas à estrutura, como manutenção de equipamentos, aquisição de materiais, aumento do quadro de pessoal e melhorias no sistema informatizado; e e específicas, relacionadas ao processo de gestão, com ações voltadas a melhoria do processo de trabalho local. **Conclusão:** A descrição dos problemas para a segurança do paciente na Atenção Primária à saúde possibilita elencar estratégias que visam o fortalecimento da cultura de segurança.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do paciente; Atenção primária à saúde; Cultura de segurança.

Abstract

Objectives: To describe the main problems related to patient safety in Primary Health Care from the perspective of nurses; list change strategies that strengthen patient safety in Primary Health Care. **Method:** Descriptive research, with a quantitative and qualitative approach. In the quantitative one, the Medical Office Survey on Patient Safety Culture instrument was used and in the qualitative one, the causal chain model and the Organizational Development Theory were chosen. Data collection took place from July to December 2017, in 14 health units in a city in southern Brazil. 51 nurses participated. **Results:** Patient safety problems related to: equipment, exams, medical records, professional quantity, haste, work flow, service management, quantity being more important than quality, information exchange and to professionals who believe that mistakes can be used against you. In view of these, generic strategies were developed, related to the structure, such as equipment maintenance, acquisition of materials, increase of the staff and improvements in the computerized system;

and specific, related to the management process, with actions aimed at improving the local work process. **Conclusion:** The description of the problems for patient safety in Primary Care makes it possible to list strategies aimed at strengthening the safety culture.

Keywords: Nursing; Patient safety; Primary health care; Safety culture.

Resumen

Objetivos: Describir los principales problemas relacionados con la seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud desde la perspectiva del enfermero; enumerar estrategias de cambio que fortalezcan la seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud. **Método:** Investigación descriptiva, con abordaje cuantitativo y cualitativo. En el cuantitativo se utilizó el instrumento Encuesta de Consultorio Médico sobre Cultura de Seguridad del Paciente y en el cualitativo se eligió el modelo de cadena causal y la Teoría del Desarrollo Organizacional. La recolección de datos tuvo lugar de julio a diciembre de 2017, en 14 unidades de salud de una ciudad del sur de Brasil. Participaron 51 enfermeras. **Resultados:** Problemas de seguridad del paciente relacionados con: equipo, exámenes, registros médicos, cantidad profesional, prisa, flujo de trabajo, gestión del servicio, siendo la cantidad más importante que la calidad, el intercambio de información y a los profesionales que creen que los errores pueden usarse en su contra. Para ello, se desarrollaron estrategias genéricas, relacionadas con la estructura, como mantenimiento de equipos, adquisición de materiales, aumento de personal y mejoras en el sistema informático; y específicos, relacionados con el proceso de gestión, con acciones orientadas a mejorar el proceso de trabajo local. **Conclusión:** La descripción de los problemas para la seguridad del paciente en Atención Primaria permite enumerar estrategias encaminadas a fortalecer la cultura de seguridad.

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del paciente; Atención primaria de salud; Cultura de la seguridad.

1. Introdução

Entende-se por segurança do paciente a redução de riscos de danos desnecessários a um mínimo aceitável nos cuidados à saúde (Raimondi et al., 2019). A cultura de segurança do paciente é produto de valores, competências, padrões e atitudes de um indivíduo ou de um grupo e é vista como o princípio fundamental nas organizações de saúde para a prevenção e redução de eventos adversos (EA) (Costa, Ramos, Gabriel & Bernardes, 2018). Considera-se que os EA à saúde são evitáveis, porém é pouco provável que sejam nulos durante a

assistência à saúde, tendo em vista sua origem multifatorial, como a estrutura organizacional, as condições de trabalho, a demanda de funcionários, a qualificação e o acesso (Cruz et al., 2018)

A segurança do paciente tem importância nos diferentes cenários de Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se gradativamente, o crescente número de estudos na atenção primária à saúde. Estudos se direcionam em sua maioria, para a avaliação da Cultura de Segurança do paciente na percepção dos profissionais envolvidos (Raimondi et al., 2019; Souza et al., 2019; Webair et al., 2015). Como exemplo, cita-se que no Oriente Médio, o tema de maior enfoque a partir de 2011 foi a avaliação da cultura de segurança na Atenção Primária a Saúde (APS) como um primeiro passo para o entendimento da cultura de segurança de uma organização (Lawati, Dennis, Short & Abdulhdi, 2018).

Há um esforço internacional para que sejam realizadas mais pesquisas sobre a segurança do paciente na APS (Marchon, Mendes & Pavao, 2015), exemplo disso, é o que propõe o projeto "Cuidados Primários Mais Seguros", cujo objetivo é promover o entendimento e o conhecimento sobre os riscos, magnitude e natureza do dano evitável das práticas inseguras bem como mecanismos seguros no contexto da APS (Who, 2017). Essa ação culminou na formação do primeiro Grupo de Trabalho de Especialistas em Cuidados Primários Mais Seguros (especialistas, de 18 Estados-Membros e das seis regiões do mundo, juntamente com membros seniores da OMS).

A APS é ordenadora dos cuidados de saúde, e mesmo que a grande parte dos cuidados em saúde seja prestado neste cenário, o tema cultura de segurança ainda é pouco explorado (Souza et al., 2019). Assim, os estudos nesta abordagem auxiliam as organizações de saúde a avaliar áreas de melhoria e analisar as mudanças ao longo do tempo (Webair et al., 2015).

A equipe de enfermagem, em particular, em virtude do quantitativo de profissionais e por estar a maior parte do tempo em contato com o paciente com uma rotina diversificada de atividades, pode influenciar fortemente o desenvolvimento de assistência de qualidade, pois as atividades realizadas por essa categoria profissional podem ocasionar EA, tais como as práticas na sala de imunização, coleta de citopatológico, curativo e administração de medicação (Silva, Backes, Magnago & Colomé, 2019). Somado a isso, na APS, o enfermeiro desenvolve atividades gerenciais como a manutenção dos serviços e programas de saúde (Galavote et al., 2016), e a atuação deste profissional na APS possibilita mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (Ferreira, Périco & Dias, 2018)

Ao encontro disso, a Teoria do Desenvolvimento Organizacional (TDO) visa a compreensão e efetivação de mudanças organizacionais planejadas, que procuram fazer

modificação não apenas nas pessoas, mas na natureza da organização, favorecendo a qualidade do trabalho, a transformação da cultura e melhoria do clima organizacional (Chiavenato, 2014).

Desta forma, tem-se por objetivos descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente na APS na perspectiva dos enfermeiros e elencar estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na APS.

Conhecer os problemas e quais seriam os pontos sugeridos para melhoria da segurança do paciente mostra a relevância e justificativa desta pesquisa, pois a elaboração de tais estratégias, sustentadas por uma teoria, ainda são incipientes no contexto da APS no âmbito da enfermagem, traduzindo-se em lacunas que motivaram o desenvolvimento desta pesquisa.

2. Metodologia

Pesquisa descritiva, de abordagem quanti-qualitativa desenvolvida em um município do sul do Brasil, em duas etapas, uma quantitativa e outra qualitativa. A etapa descritiva está relacionada com o primeiro objetivo desse estudo. Nesse item foi realizado a descrição da cultura de segurança na perspectiva dos enfermeiros na APS. A técnica de coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do instrumento MOSPSC e a análise dos dados foi feita por tabulação e estatística descritiva, na qual os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas. No segundo objetivo elencou-se estratégias genéricas e específicas de mudança, que fortalecessem a segurança do paciente. Nesse momento, ocorreu a discussão da cadeia causal à luz da teoria do desenvolvimento organizacional pela pesquisadora, conforme ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 -

OBJETIVO DA PESQUISA	ETAPA	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	PARTICIPANTES	ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
Descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente na APS na perspectiva dos enfermeiros.	Quantitativa	Aplicação do instrumento <i>Medical Office Survey on Patient Safety Culture</i> (MOSPSC).	Pesquisadora e os enfermeiros das unidades de saúde.	Abordagem quantitativa; Tabulação dos dados, estatística descritiva; Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas.
Elencar estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na APS.	Qualitativa	Referencial metodológico (Brown) – análise da cadeia causal. Discussão da análise da cadeia causal à luz da Teoria do Desenvolvimento Organizacional	Pesquisadora e enfermeiros do Grupo de pesquisa	Abordagem qualitativa; Análise dos dados na cadeia causal. Os dados foram apresentados em forma de representação gráfica da cadeia causal Construção das intervenções genéricas e específicas

Fonte: Os Autores (2020).

2.1 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi apreciada e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da universidade e da prefeitura em que foi desenvolvida, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 66939717.3.0000.0102 e sob o parecer nº 2.043.970.

2.2 Etapa Quantitativa

2.2.1 Desenho, período e local do estudo

Nesta etapa buscou-se descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente na APS na perspectiva dos enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada entre julho e dezembro de 2017, em 14 unidades de saúde da APS saúde de um distrito sanitário (DS) de uma cidade do sul do Brasil.

2.2.2 População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população foram enfermeiros que trabalham nas unidades de saúde do DS escolhido, totalizando 52 enfermeiros, sendo 25 da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 27 das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Foram incluídos os profissionais que atuavam em período superior a seis meses na APS e excluídos aqueles que se encontravam afastados por motivo de férias ou licença saúde/maternidade no período da coleta de dados.

Compuseram a amostra final 43 participantes: 20 enfermeiros das unidades ESF e 23 das UBS, sendo que dois profissionais da ESF se recusaram a participar do estudo, um enfermeiro da UBS não entregou o instrumento preenchido no período da coleta, e seis, se encontravam de férias ou licença saúde/maternidade.

2.3 Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por meio do instrumento *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) que é constituído por 51 perguntas que medem 12 dimensões diretas da cultura de segurança do paciente, que são: comunicação aberta; comunicação sobre o erro; troca de informações com outros setores; processo de trabalho e padronização; aprendizagem organizacional; percepção geral da segurança do paciente e qualidade; apoio dos gestores na segurança do paciente; seguimento da assistência ao paciente; questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade; treinamento da equipe; e trabalho em equipe e pressão no trabalho e ritmo. Empregou-se a versão traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro por Timm & Rodrigues (2016).

O instrumento foi entregue a cada Enfermeiro, em seus locais de trabalho, pela pesquisadora principal, que permaneceu próximo a eles para esclarecimento de eventuais dúvidas, sendo devolvidos os instrumentos à pesquisadora logo após o término do preenchimento.

2.4 Análise dos resultados e estatística

Os dados provenientes do MOSPSC foram tabulados em planilha do *Excel*®, com dupla digitação, e analisados por estatística descritiva. A gradação da compreensão dos dados foi feita pela escala *Likert*, assim pode-se identificar quais itens do instrumento tiveram em sua maioria respostas de conotação negativa.

Após esta fase descritiva, a análise dos dados passou para a etapa qualitativa.

2.5 Etapa qualitativa

Esta etapa teve a finalidade de elencar as estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na APS.

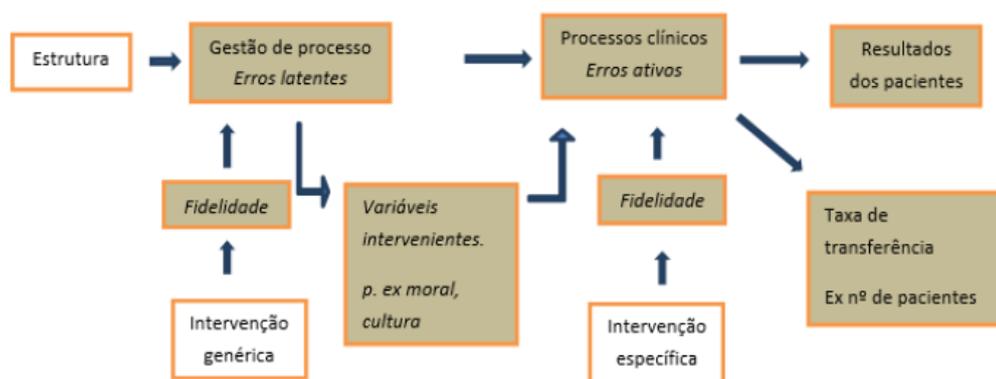
2.6 Referencial teórico-metodológico

Para identificar os principais problemas relacionados à segurança do paciente na APS foi empregado um modelo de cadeia causal (Brown et al., 2008), o qual foi formulado para promover avanços na segurança do paciente em organizações de saúde complexas pela análise das estratégias de melhoria em todos os seus níveis. O conceito da cadeia causal está baseado nas concepções teórico-metodológicas de Avedis Donabedian, na compreensão dos erros latentes e ativos propostos por Reason e na TDO (Brown et al., 2008).

Entendem-se por erros latentes os atos ou ações evitáveis existentes dentro do sistema e surgem por decisões feitas por gestores. Já os erros ativos são os atos inseguros, cometidos por uma pessoa que está em contato direto com o sistema e pode assumir variadas formas, como deslize e lapso com base na habilidade, enganos com base nas normas, no conhecimento ou violações (Brown et al., 2008).

O modelo de cadeia causal de uma organização de saúde (Brown et al., 2008) inicia com a estrutura - o local em que o serviço é prestado. Os dados que não podem ser completamente definidos pelos gestores são tratados como fatores exógenos, como exemplo, os financiamentos e as políticas públicas. Os processos são fatores endógenos e podem ser distinguidos em dois tipos: o processo de gestão/organização, que é a política de recurso humano, a formação de novos funcionários e a gestão de abastecimento. Neste item, podem ser encontradas as falhas latentes. Já nos processos clínicos, consideram-se a Prática Baseada em Evidência (PBE), a segurança do paciente e a qualidade da comunicação, onde podem ocorrer as falhas ativas. E por fim, os resultados, com a quantidade de pacientes atendidos (Figura 1).

Figura 1 – Modelo da cadeia causal proposto por Brown et al., 2008.



Legenda: As caixas sombreadas representam os pontos finais que podem ser mensurados em uma avaliação das ações relacionada com a segurança do paciente. Os pontos substitutos estão em itálico. Fonte: adaptado de Brown et al. (2008)

Observa-se que na cadeia causal as intervenções genéricas são aplicadas na estrutura e nos processos gestão/organização, mas quando aplicada de modo eficaz, podem reduzir os erros latentes. Já para as intervenções específicas, nota-se a aplicação dos processos clínicos, que estão relacionados com as ações, podendo colocar em risco a segurança do paciente. Diante deste contexto, observa-se ocorrência de erros ativos, podendo seus efeitos ser sentidos imediatamente (Brown et al., 2008).

2.7 Cenário do estudo e participantes

Os participantes dessa etapa foram enfermeiros membros de um grupo de pesquisa de uma universidade pública de uma cidade do sul do Brasil.

Foi desenvolvida nas dependências da universidade a qual está vinculada, nos espaços destinados ao grupo de pesquisa mencionado.

2.8 Elaboração das estratégias

Os dados quantitativos obtidos com a aplicação do MOSPSC foram analisados com base na cadeia causal à luz da Teoria do Desenvolvimento Organizacional (TDO) e assim, foram elencadas estratégias genéricas e específicas (Brown et al., 2008) pela pesquisadora principal, elaboradas mediante consulta à literatura, por busca livre sobre a temática segurança do paciente e estratégias de melhorias para a segurança, encontrando-se artigos,

protocolos, dissertações, teses, cartilhas, manuais, políticas públicas e política de educação permanente.

Os itens do instrumento MOSPSC foram analisados em relação aos conceitos que compõem a cadeia causal, criando-se uma matriz, em que as questões do instrumento foram inseridas em cada elemento que compõe a cadeia causal. Esta análise ocorreu em setembro de 2018, com uma discussão no grupo de pesquisa e duas especialistas na área de gestão.

Assim, foi construído um modelo de cadeia causal com as questões do instrumento, correlacionado à tríade donabediana (estrutura, processo e resultado). Em seguida, elaborou-se outra matriz, estruturada com base nos resultados negativos das questões do instrumento o que permitiu a formulação de uma segunda cadeia causal, representando as respostas negativas, formalizando a cadeia causal na APS.

2.9 Validação de conteúdo

Para a validação de conteúdo das estratégias, foram enviados convites aos Enfermeiros, por meio de endereço eletrônico para aqueles que atenderam os seguintes critérios: enfermeiros que fossem membros ativos do grupo de pesquisa e que estavam disponíveis para participar da reunião de consenso.

Após o aceite, solicitou-se uma reunião para apresentação das estratégias. Aos enfermeiros que participaram da reunião foram entregues os TCLE e o instrumento de validação, impresso com as instruções de análise em conjunto com as estratégias de melhoria para acompanhamento. A validação ocorreu em novembro de 2018.

O instrumento de validação foi elaborado pela pesquisadora principal, é constituído por 14 questões e dividido em três seções. A primeira seção contempla os objetivos - propósitos, metas e finalidades (seis questões). A segunda seção refere-se à estrutura – organização, coerência e suficiência (cinco questões); e por fim, a seção de relevância – significância, impacto, motivação e interesse (três questões) das estratégias elencadas. No final de cada item, constava um espaço para sugestões e observações. A avaliação do mesmo ocorreu por meio de escala *Likert*, composta das seguintes pontuações: 1 para discordo totalmente; 2 para discordo; 3 para nem concordo e nem discordo; 4 para concordo; e 5 para concordo totalmente.

A validação de conteúdo das estratégias foi realizada em três etapas: a proporção de respostas que atestam a qualidade das estratégias, a frequência absoluta e relativa dos avaliadores, e a concordância entre os avaliadores. Como forma de avaliar a qualidade do

instrumento proposto, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), a frequência absoluta e relativa da avaliação e a Porcentagem de Concordância.

3. Resultados

3.1 Etapa quantitativa

Com relação à caracterização da amostra, dos 43 participantes, 74,4% (n=32) eram enfermeiros assistenciais e 25,6% (n=11) gerentes de enfermagem. No que se refere à idade dos participantes 32,6% (n=14) tinham de 30 a 40 anos, sendo que 93% (n=40) com mais de 10 anos de formação e 30,2% (n=13) com tempo de permanência na APS de 6 a 11 anos. Na carga horária de trabalho 60,5% (n=26) atuavam em um período de 33 a 40 horas por semana e 93% (n=40) não possui outro vínculo profissional.

3.1.1 Problemas relacionadas à segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde

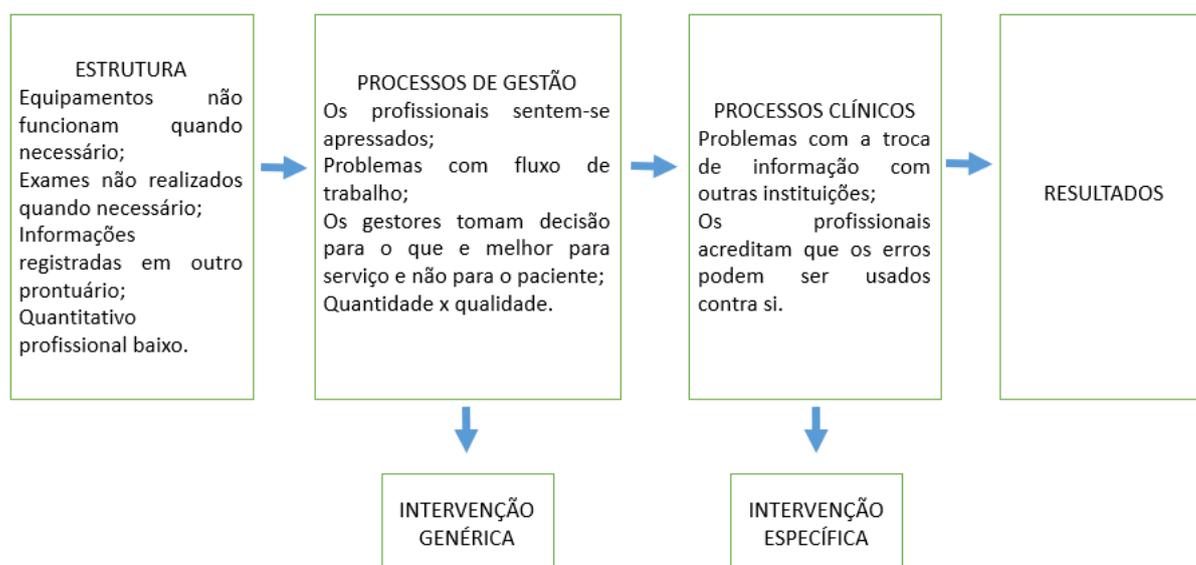
Frente as respostas dos participantes ao questionário, evidenciou-se as questões com maiores frequências relativas de respostas negativas e que assim permitiram a construção da síntese da cadeia causal, as questões piores avaliadas na unidade ESF foram: Equipamentos que não funcionam, 20% (n=4) relataram a ocorrência pelo menos 1x ao mês e 20% (n=4) várias vezes nos últimos 12m; Exames não realizados quando necessário, 5% (n=1) responderam diariamente, 10% (n=2) pelo menos 1x na semana e 35% (n=7) várias vezes nos últimos 12m; Informações registradas em outro prontuário, 65% (n=13) marcaram 1x ou 2x nos últimos 12m; Quantitativo profissional baixo, na questão c11 “nesse serviço a quantidade de profissionais é suficiente para atender o número de pacientes” 20% (n=4) discordam totalmente e 50% (n=10) discordam; Os profissionais sentem-se apressados: 30% (n=6) concordam e 5% (n=1) concorda totalmente. Problemas com fluxo de trabalho: 35% (n=7) concordam; Os gestores tomam decisão para o que é melhor para o serviço e não para o paciente 25% (n=4) concordam; Quantidade x qualidade: no que se refere ao número maior de pacientes que a capacidade para atendê-los de maneira eficiente, 45% (n=9) concordam e 5% (n=1) concordam totalmente; Problemas com troca de informações com outras instituições (farmácia), 10% (n=2) relatam ter problemas diariamente e 25% (n=5) vários problemas nos últimos 12m. Problemas com outros serviços de saúde/médico da rede de atenção à saúde,

45% (n=9) 1 ou 2 x nos últimos 12m; Os profissionais acreditam que os erros podem ser usados contra si: 25% (n=5) refere as vezes, 10% (n=2) quase sempre e 5% (n=1) sempre.

No que tange as UBS, no item os equipamentos que não funcionam, 17,4% (n=4) responderam a ocorrência de pelo menos uma vez ao mês; Exames não realizados quando necessário, 8,7% (n=2) pelo menos uma vez na semana e 13% (n=3) várias vezes nos últimos 12m; Informações registradas em outro prontuário: 4,4% (n=1) diariamente e 39,1% (n=9) 1 ou 2x nos últimos 12m; Quantitativo profissional baixo: 30,4% (n=7) discordam totalmente e 47,8% (n=11) discordam; Os profissionais sentem-se apressados: 17,4% (n=4) concordam; Problemas com fluxo de trabalho: 26,1% (n=6) concordam; Os gestores tomam decisão para o que é melhor para o serviço e não para o paciente: 33,3% (n=5) concordam; Quantidade x qualidade: 8,7% (n=2) concordam no que se refere ao número maior de pacientes que a capacidade para atendê-los de maneira eficiente; Problemas com troca de informações com outras instituições: No que se refere aos outros serviços de saúde/médico da rede de atenção à saúde, 21,7% (n=5) referem problemas pelo menos 1x na semana e 26,1% (n=6) vários problemas nos últimos 12m nos centros de imagem/laboratórios da rede de atenção à saúde; Os profissionais acreditam que os erros podem ser usados contra si: 21,7% (n=5) às vezes, 21,7% (n=5) quase sempre e 4,4% (n=1) sempre.

Desta forma a análise dos dados quantitativos na cadeia causal por meio das matrizes apontou problemas com o fluxo de trabalho, os profissionais se sentem apressados, os gestores tomam decisões para o que é melhor para o serviço, não ao paciente, e a quantidade é mais importante do que a qualidade. No processo clínico, evidenciaram-se a Prática Baseada em Evidência, qualidade na assistência e comunicação. Nesse processo, observaram-se problemas de troca de informações com outras instituições de saúde e os profissionais acreditam que os erros podem ser usados contra eles mesmos. A figura 2 apresenta a síntese da cadeia causal.

Figura 2 – Síntese dos problemas identificados na Cadeia causal.



Fonte: Os autores (2020).

3.2 Etapa qualitativa

O grupo de pesquisa é composto por 40 participantes entre estudantes e enfermeiros, com um total de 25 enfermeiros, a amostra final foi de oito participantes sendo estes, especialistas em gestão e em APS.

3.2.1 Estratégias de melhoria para a segurança do paciente na APS

A cadeia causal propiciou a identificação de problemas relacionados à segurança do paciente na APS, permitindo, assim, elencar estratégias frente a tais problemas.

A análise do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) mostrou que das 14 questões, nove foram avaliadas com 100% de concordo ou concordo totalmente. Já as outras seis questões apresentaram um percentual de 88% de respostas concordo ou concordo totalmente. Então, nota-se que nenhum avaliador escolheu a opção discordo ou discordo totalmente, não invalidando assim as questões.

Na análise da frequência absoluta e relativa das avaliações observou-se que 94.6% dos pontos foram avaliados como concordo ou concordo totalmente, denotando que o instrumento de validação superou o valor recomendado para esse tipo de situação, que é de 90%. E por fim, para analisar a concordância entre os avaliadores, não foi possível calcular os

coeficientes de concordância em virtude da similaridade das respostas entre os avaliadores, pois 94,6% dos profissionais concordaram com a viabilidade do instrumento.

Inicialmente as estratégias foram elaboradas de acordo com cada problema evidenciado na cadeia causal, mas conforme sugestão do grupo na proposta de validação optou-se por adaptar em estratégias genéricas e estratégias específicas e também não nominar os níveis de responsabilidade e decisão entre as estratégias, pois entende-se que as melhorias podem ser executadas por todos.

O Quadro 2 apresenta a versão validada das estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na APS, produto da pesquisa.

Quadro 2 - Estratégias elaboradas de acordo com o modelo de cadeia causal e validadas pelos participantes. Curitiba, Brasil/PR.

ESTRATÉGIAS GENÉRICAS	ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none">- Priorizar a segurança do usuário acima de metas financeiras e operacionais;- Proporcionar interação entre os profissionais para que assumam responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;- Adotar a utilização do instrumento de notificação dos EA proposto pela ANVISA;- Realizar debates sobre determinados EA ocorridos na APS para promover a reflexão dos profissionais;- Criar indicadores dos EA que ocorrem nas respectivas unidades com estratégias para monitoração e avaliação;- Realizar o gerenciamento dos equipamentos mantendo as condições de seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição e descarte;- Identificar e adotar protocolos existentes para cada categoria profissional atuante na APS no que se refere a prática de solicitação e análise de exames de imagem e laboratorial;- Capacitar os profissionais atuantes na APS para a solicitação de exames e análise de resultados, de acordo com a Lei do exercício profissional de cada categoria;- Introduzir alertas de segurança nas aplicações da informática nos registros;- Orientar os profissionais da APS para registrar no	<ul style="list-style-type: none">- Instituir o núcleo de segurança do paciente na APS no município;- Verificar sistematicamente a identidade dos pacientes, cruzando mais do que um dado de identificação (ex: nome, data de nascimento e nome da mãe), encorajando o paciente a participar ativamente no processo;- Implementar medidas de monitoramento para vigilância epidemiológica dos EA;- Promover rodas de conversa sobre as experiências, partilha e discussão dos EA dentro das equipes;- Realizar a vigilância, monitoramento e a notificação dos EA;- Propiciar o aprendizado organizacional a partir da ocorrência dos EA, por meio de treinamento, orientações e rodas de conversa;- Consolidar, ampliar e monitorar o sistema de referência e contrarreferência;- Fornecer informações claras e escritas sempre que possível às outras instituições de saúde, por meio de referência e contrarreferência, prontuário, ou da informação verbal;- Orientar as equipes sobre a importância da informação clara e precisa;- Premiar as organizações que incluírem na sua prática a

prontuário as orientações verbais ou telefônicas;

- Construir um sistema de registro dos incidentes e EA dentro das equipes e incentivar a equipe na APS a proceder notificação;
- Monitorar o dimensionamento de cada categoria profissional realizando remanejamento entre unidades se necessário;
- Prover recursos humanos quando necessário;
- Promover reunião para debate sobre o processo de gestão com gestor, funcionários, conselho local de saúde e comunidade;
- Identificar os problemas existentes com o fluxo de trabalho, por meio de uma comissão multiprofissional para promover debates e ações de melhorias nas respectivas unidades;
- Promover campanha de comunicação social sobre segurança do paciente na APS, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
- Consolidar, monitorar e avaliar o plano de gestão para a Segurança do Paciente na APS;
- Utilizar anualmente o instrumento “Auto avaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ)”, criado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), para identificar os problemas e propor melhorias para a segurança do paciente.

identificação, notificação, avaliação e implementação de medidas de correção dos EA.

Fonte: Os autores (2020).

4. Discussão

Na cadeia causal, em relação à estrutura, identificou-se uma relação de problemas na Atenção Primária que podem influenciar na segurança do paciente. Os equipamentos, ora apresentados como problema por não haver funcionamento quando necessário, são essenciais para qualidade e segurança destes.

Pesquisa realizada na APS do estado de Minas Gerais, Brasil, corrobora que as situações que apresentam maior fragilidade são: disponibilidade de linha telefônica, equipamentos de informática com acesso à internet, veículo oficial para deslocamento e

equipamentos para a assistência inicial nas situações de urgência e emergência (Moreira, Lima, Vieira & Costa, 2017).

Com relação aos exames não realizados quando necessário, nota-se que na APS há solicitação abusiva de exames complementares. Isso gera dificuldade no acesso ao usuário, pois causa acúmulo de exames, que, conseqüentemente, gera o retardamento dos resultados urgentes e elevação dos custos (Tonelli & Lana, 2017).

Já sobre as informações registradas em outro prontuário, sabe-se que a identificação do paciente é uma das metas internacionais descritas pela World Health Organization (WHO) para prevenir o dano (Who, 2017). A correta identificação do paciente em registro de saúde ou prontuário – manual ou em sistemas eletrônicos – é questão crítica de segurança, uma vez que o compartilhamento e a integração dos dados do paciente dependem de acurada recuperação e combinação das variáveis existentes no prontuário (Alves et al., 2018).

Infere-se que a qualidade de registro pode estar relacionada com o sentimento de pressa ao atender os pacientes, identificado como problema nessa pesquisa. Autores mencionam a dificuldade de administrar pressões de tempo na rotina de trabalho, e, em virtude disto, a ausência de tempo para preenchimento de formulários de relatórios de incidentes ou mesmo para conduzir auditorias de segurança (Samra, Bottle & Aylin, 2015).

No que se refere ao fluxo de trabalho, um estudo realizado por Gomide, Pinto, Bulgarelli, Santos & Gallardo (2018) mostra que as fragilidades encontradas na APS sobre este problema estão relacionadas ao fato do usuário não conseguir marcar consulta médica, reclamações pelo não atendimento à demanda e orientação profissional para que o usuário procure outro serviço de saúde (Fontana, Lacerda & Machado, 2016).

Já no item que se relaciona aos gestores, analisou-se que os mesmos tomam decisões baseadas no que é melhor para o serviço e não com foco no paciente. O gestor público na APS encontra desafios cotidianos para garantir a qualidade e segurança do usuário (Ferreira, Souza & Andrade, 2016). Neste sentido, há necessidade de reconstruir os modelos de gestão e com isso surgem novas abordagens gerenciais, tais como a gerência participativa e a criação de programas de qualidade que priorizam a descentralização das decisões e a aproximação de toda a equipe de trabalho, pois a participação dos trabalhadores é importante, a fim de os valorizar e corresponsabilizar pelas decisões e implementação das ações (Amestoy et al., 2016).

Dentre os problemas identificados, a quantidade foi considerada mais importante do que a qualidade. Sabe-se que com a expansão e estruturação da APS, os debates sobre esse item ganharam destaque. Dessa forma, o cuidado de saúde com segurança deve ser planejado,

isso pode ocorrer por meio de uma autoanálise e formulação das estratégias de melhoria e segurança do paciente (Gomide, Pinto, Bulgarelli, Santos & Gallardo, 2018).

Outro aspecto relevante que emergiu dos resultados faz relação com a comunicação entre instituições, mais precisamente sobre a troca de informações entre elas. Uma pesquisa feita na Noruega retrata as barreiras encontradas na comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, principalmente no que se diz respeito à troca de informações e incentivos econômicos, pois pode acarretar 129 cuidados inseguros e ineficazes para os usuários. Sabe-se que a comunicação entre as organizações de saúde é identificada como forma de melhorar a eficiência e a eficácia organizacional, bem como proporcionar atendimento qualificado e seguro aos pacientes (Larocca & Hoholm, 2017).

Outro problema evidenciado foi que os profissionais acreditam que os erros podem ser usados contra si. Esse item ilustra que há necessidade de aprimoramento da comunicação do erro e da sua notificação, pois são ações consideradas positivas para o desenvolvimento da cultura de segurança nas instituições de saúde. Diante disso, pode-se promover a cultura não punitiva, pois a atitude de comunicar a falha cometida é postura importante para o desenvolvimento da cultura de segurança, pois permite identificar o que ocorreu e investigar as suas possíveis causas, promovendo um processo de aprendizado com o erro (Wegner et al., 2016).

A partir dos problemas elencados na pesquisa, entende-se que a TDO pode subsidiar a definição de estratégias para transformação da cultura de segurança e melhoria do clima organizacional, com ações planejadas, por meio da análise da organização e dos seus profissionais proposta pela TDO.

Pensar nessa teoria como aliada ao processo de trabalho da enfermagem levanta reflexões de como intervir para aprimorar a prática tendo como foco a segurança do paciente, cerne do modelo de cadeia causal (Brown et al., 2008). Nas estratégias relacionadas aos problemas de estrutura, por exemplo, configuram recursos essenciais que influenciam o processo de trabalho. A efetividade do cuidado seguro está significativamente relacionada com uma adequada conformação dos serviços de saúde provendo recursos humanos, materiais e estruturais, quantitativa e qualitativamente (Gomes, Alves & Santos., 2017).

Como visto, essa pesquisa elencou estratégias frente aos problemas identificados. Tais estratégias podem desencadear uma transformação do serviço, o que por sua vez, coaduna com a premissa do desenvolvimento organizacional, tendo nesta teoria uma estratégia de ação que se volta para o gerenciamento de processo de mudança (Chiavenato, 2014).

Sabe-se que as estratégias são ações essenciais para o fortalecimento da segurança do paciente na APS. Entende-se que elaborar ações de melhoria não é um processo simples ou isolado. Nessa pesquisa, houve necessidade de entender a complexidade do local e promover reflexão sobre as reais necessidades do serviço para poder promover segurança com qualidade (Lawati et al., 2018). Com isso, compreende-se, no entanto, que para gerar mudanças, faz-se necessário que as estratégias sejam monitoradas na sua implementação, avaliação e remodelagem.

5. Considerações Finais

Empreender essa pesquisa com base no desenvolvimento organizacional e na análise da cadeia causal possibilitou a identificação dos principais problemas e proposição de estratégias de mudança que fortaleçam a segurança do paciente na APS.

Os problemas elencados foram aqueles que estão relacionados aos equipamentos, exames, prontuários, quantitativo profissional, pressão, fluxo de trabalho, gestão do serviço, à quantidade ser mais importante que a qualidade, à troca de informação e aos profissionais acreditam, que os erros podem ser usados contra si. A partir dessa análise, entendeu-se que para proporcionar a melhoria da segurança do paciente na APS é necessário inicialmente reconhecer a importância da cultura de segurança neste cenário.

Quanto às estratégias elencadas, foi um grande desafio para a pesquisa, pois a APS é a principal porta de entrada de atendimento dos serviços de saúde, sendo considerado um local de alta complexidade. O referencial teórico e metodológico proporcionou melhor compreensão dos problemas e direcionou para a elaboração das estratégias genéricas e específicas.

O estudo apresentou como limitação a coleta de dados com apenas uma categoria profissional, mas pode ser considerada como uma etapa inicial sobre o aprimoramento da segurança do paciente na APS.

Acredita-se que a pesquisa traz perspectivas de novos estudos, pois seus resultados poderão ser utilizados não somente para implementação das ações de melhoria propostas, mas também para a sensibilização de todos os profissionais atuantes na segurança do usuário.

Como inovação destaca-se as estratégias de melhoria da segurança do paciente na APS, pois foram criadas a partir de dois referenciais importantes que podem auxiliar o fortalecimento da segurança do paciente na APS. Deseja-se que as estratégias sugeridas

possam fortalecer as equipes de saúde para o desenvolvimento de uma assistência segura, provendo uma cultura de segurança não punitiva.

Sabe-se que as estratégias são ações essenciais para o fortalecimento da segurança do paciente na APS. Entende-se que elaborar ações de melhoria não é um processo simples ou isolado. Nessa pesquisa, houve necessidade de entender a complexidade do local e promover reflexão sobre as reais necessidades do serviço. Com isso, compreende-se, no entanto, que para gerar mudanças, faz-se necessário que as estratégias sejam monitoradas na sua implementação, avaliação e remodelagem.

Referências

Alves, K. Y. A., Oliveira, P. T. C., Chiavone, F. B. T., Barbosa, M. L., Saraiva, C. O. P. O., Martins, C. C. F & Santos, V. E. P. (2018). Patient identification in the records of health professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31 (1), 79-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800012>

Amestoy, S. C., Peixoto, R. S., Garcia, R. P., Santos, B. O., Silva, C. N & Braga, D. D. (2016). Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6 (2). <https://doi.org/10.5902/2179769218167>

Brown, C., Hofer, T., Johal, A., Thomson, R., Nicholl, J., Franklin, B. D & Lilford, R. J. (2008). An epistemology of patient safety research: a framework for study design and interpretation. Part 1. Conceptualizing and developing interventions. *Quality and Safety in Health Care*, 17 (3), 158-62. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.558.2827&rep=rep1&type=pdf>

Chiavenato, I. (2014). *Introdução à teoria geral da administração* (9a ed.). São Paulo: Manole LTDA.

Costa, D. B., Ramos, D., Gabriel, C. S & Bernardes, A. (2018). Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enfermagem*, 27 (3), e2670016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>

Cruz, E. D. A., Rocha, D. J. M., Mauricio, A. B., Ulbrich, F. S., Batista, J & Maziero, E. C. S. (2018). Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enfermagem*, 23 (1). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>

Ferreira, S. L. S., Souza, S. R. D & Andrade BF. (2016). Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural* 2 (2), 99-114. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974/7848>

Ferreira, S. F. S., Périco, L. A. D., & Dias, V. R. F. G. (2018). The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (supl. 1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

Fontana, C. K., Lacerda, T. J & Machado, M. P. (2016). O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde em Debate*, 40 (110), 64-80. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611005>

Galavote, H. S., Zandonade, E., Garcia, A. C. P., Freitas, P. de S. S., Seidl, H., Contarato, P. C Andrade, M. A. C & Lima, R. C. D. (2016). The nurse's work in primary health care. *Escola Anna Nery*, 20 (1), 90-98. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>

Gomes, A. T. L., Alves, K. Y. A & Santos, V. E. P. (2017). Evidências sobre a segurança do paciente vítima de acidente motociclístico à luz do modelo proposto por Donabedian. *Revista Cubana de Enfermagem*, 33 (2). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/971/267>

Gomide, M. F. S., Pinto, I. C., Bulgarelli, A. F., Santos, A. L. P & Gallardo MPS. (2018). User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22 (65), 387-398. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>

La Rocca, A., & Hoholm, T. (2017). Coordination between primary and secondary care: the role of electronic messages and economic incentives. *BMC Health Service Research*, 17 (149). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2096-4>

Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018) Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice*, 19 (1), 104. doi: 10.1186/s12875-018-0793-7

Marchon, S. G., Mendes, W. J. V., & Pavão, A. L. B. (2015). Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (11), 2313-2330. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194214>

Moreira, K. S., Lima, C. A., Vieira, M. A., & Costa SM. (2017). Assessment of infrastructure of family health units and equipment used in primary care actions. *Cogitare Enfermagem*, 22 (2), e51283. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.51283>

Raimondi, D. C., Bernal, S. C. Z., Oliveira, J. L. C. de & Matsuda, L. M. (2019). Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Revista. Gaúcha de Enfermagem*, 40 (spe), e20180133. Epub Jan 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>

Samra, R., Bottle, A., & Aylin, P. (2015). Monitoring patient safety in primary care: an exploratory study using in-depth semistructured interviews. *BMJ Open*, 105 (9), e008128. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008128

Silva, A. P. F., Backes, D. S., Magnago, T. S. B. S., & Colomé, J. S. (2019). Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40 (spe), e20180164. Epub January 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>

Souza, M. M., Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Andolhe, R., Kolankiewicz, A. C. B., & Magnago, T. S. B. S. (2019). Patient safety culture in the Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>

Timm, M., & Rodrigues, M. C. S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. (2016). Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29 (1), 26-37. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600005>

Tonelli, I. S., & Lana, F. C. F. (2017). Demand for complementary medium complexity tests for primary health care. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31 (3), e22172. Recuperado de: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/22172/15011>

Webair, H. H., Al-Assani, S. S., Reema, H. A., Al-Shaeeb, W. H., Selm, M. A. B & Alyamani, A. S. (2015). Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC Family Practive*, 16 (136). doi: 10.1186/s12875-015-0355-1

Wegner, W., Silva, S. C., Kantorski, K. J. C., Predebon, C. M., Sanches, M. O., & Pedro, E. N. R. (2016). Educação para cultura de segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery*, 20 (3), e20160068. doi: 10.5935/1414-8145.20160068

World Health Organization. (2017). *WHO Patient Safety*. Geneva: WHO. http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sonia Maria Kalckmann de Macedo – 17,7%

Karla Crozeta Figueiredo – 17,5%

Ainda Maris Peres – 17,5%

Fabieli Borges – 17,5%

Carolina Poite de Siqueira – 17,5%

Ana Kercia Rocha Costa – 13%