

Segurança do paciente na atenção primária à saúde: elaboração de ficha e fluxograma de notificação

RESUMO | Objetivo: descrever a elaboração de um instrumento de notificação de evento adverso/incidente na atenção primária à saúde. Método: pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em um município da região metropolitana de Curitiba-PR, em julho de 2017 a setembro de 2018, com 23 enfermeiros da estratégia de saúde da família. Resultados: a ação estratégica apontada pelos enfermeiros no grupo focal para segurança do paciente na atenção primária a saúde foi a elaboração da ficha de notificação como forma de conhecer e monitorar os eventos. Conclusão: a ficha de notificação foi elaborada como uma ferramenta que promoverá o levantamento dos danos/incidentes decorrentes da assistência para gerar informação que subsidie ações de prevenção.

Descritores: Segurança do paciente; Notificação; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT | Objective: to describe the development of an adverse event/incident notification instrument in primary health care. Method: descriptive, exploratory research, with a qualitative approach, carried out in a city in the metropolitan region of Curitiba-PR from July 2017 to September 2018, with 23 nurses from the family health strategy. Results: the strategic action pointed out by the nurses in the focus group for patient safety in primary health care was the elaboration of the notification form as a way of knowing and monitoring the events. Conclusion: the notification form was developed as a tool that will promote the survey of damages/incidents resulting from the assistance to generate information that subsidizes prevention actions.

Keywords: Patient Safety; Notification; Primary health care.

RESUMEN | Objetivo: describir el desarrollo de un instrumento de notificación de eventos adversos/incidentes en la atención primaria de salud. Método: investigación descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo, realizada en una ciudad de la región metropolitana de Curitiba-PR, de julio de 2017 a septiembre de 2018, con 23 enfermeros de la estrategia de salud de la familia. Resultados: la acción estratégica señalada por los enfermeros del grupo focal de seguridad del paciente en la atención primaria de salud fue la elaboración del formulario de notificación como forma de conocimiento y acompañamiento de los eventos. Conclusión: el formulario de notificación fue desarrollado como una herramienta que promoverá el levantamiento de daños/incidentes resultantes de la asistencia para generar información que subsidie las acciones de prevención.

Palabras claves: Seguridad del Paciente; Notificación; Atención Primaria de Salud.

Alexandra Berndt Razeira Crisigiovanni

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil.
ORCID: 0000-0003-1694-5220

Ana Kercia Rocha Costa

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3777-5745

Karla Crozeta Figueiredo

Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3544-5643

Thaiane Almeida Silva Pol

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil.
ORCID: 0000-0002-2971-5937

Recebido em: 05/05/2022

Aprovado em: 08/06/2022

INTRODUÇÃO

A definição de segurança do paciente é conhecida como a redução a um mínimo aceitável do risco de danos provenientes da assistência à saúde, decorrentes de circunstâncias ou agentes que possuem potencial para causar prejuízos aos pacientes⁽¹⁾.

Estudos reafirmam a premissa de que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um contexto relativamente seguro quando em comparação com os demais, devido ao perfil da tecnologia empregada, todavia, importa reafirmar que os erros podem estar presentes em qualquer ponto da prestação de cuidados⁽²⁾.

Neste setor, faz-se necessário o estabelecimento de ações em conformidade com as legislações vigentes e com a gestão local, e por isso, a literatura enfatiza a importância de discutir conjuntamente, entre equipes e gestores, estratégias de sensibilização, capacitação e planejamento da segurança do paciente local⁽³⁾.

A preocupação em buscar ações que tornem a APS mais segura baseia-se em garantir a sustentabilidade e universali-

dade da prestação de cuidado seguro. A qualificação destes serviços é essencial para o cumprimento dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, garantindo a promoção da saúde e do bem-estar de todos⁽⁴⁾.

Nesse contexto, há evidências de que a notificação de eventos adversos não tem sido valorizada da forma que deveria, apesar da existência de uma rede sentinela já consolidada, e que implica em gerir os riscos, tornando os eventos adversos comunicáveis⁽⁵⁾.

Com vistas à melhoria e qualificação da assistência prestada nas unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região metropolitana de Curitiba-PR, objetivou-se discutir e elaborar estratégias em prol do fortalecimento da segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, realizada no período de julho de 2017 a setembro de 2018. Participaram do estudo os 23 enfermeiros que trabalham em Unidades com Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da Região Metropolitana de Curitiba/PR. O convite foi realizado após a ministração de uma reunião que explanou sobre a temática de segurança do paciente.

Como critérios de inclusão optou-se por enfermeiros que atuassem na Atenção Primária à Saúde há mais de seis meses. Os critérios de exclusão foram enfermeiros afastados por motivos de saúde, férias ou indisponibilidade de participar da pesquisa.

A pesquisa foi dividida em três etapas: diagnóstica, analítica e operacional. Na primeira etapa, diagnóstica, foi utilizado o questionário Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) a fim de caracterizar o perfil dos participantes. O MOSPSC mostrou-se como ferramenta útil para obter a cultura de segurança do paciente na Atenção primária⁽⁶⁾. Foram distribuídos

23 questionários, dos quais todos retornaram preenchidos.

A etapa analítica foi desenvolvida em duas fases: 1) análise dos dados da cultura de segurança do paciente e 2) compreender e descrever problema passível de intervenção. A primeira fase incluiu a análise descritiva dos dados obtidos na aplicação do MOSPSC. Os dados foram tabulados por meio de planilha de



A preocupação em buscar ações que tornem a APS mais segura baseia-se em garantir a sustentabilidade e universalidade da prestação de cuidado seguro.



Excel® e, na sequência, analisados por meio de estatística descritiva.

Na segunda fase desta etapa foi realizado um grupo focal para apresentação dos resultados da primeira fase e buscar compreender, coletivamente, a situação-problema e as prioridades de intervenção. O grupo focal foi escolhido como técnica de coleta e de análise de dados,

posto que sua utilização mostra-se adequada na inserção de indivíduos em discussões que resultem no repensar de atitudes pessoais e profissionais e sobre sua prática na APS⁽⁷⁾.

O intuito de aplicar esta técnica foi viabilizar a discussão para traçar estratégias para promoção da segurança do paciente a partir da avaliação da cultura de segurança na APS. O número de reuniões, frequência e a duração foram propostos pelos participantes e foram pactuados com a Divisão de Atenção à Saúde do município. O grupo focal foi realizado com todos os enfermeiros que realizaram o preenchimento do instrumento, identificados como (E1 a E23).

Na apresentação dos resultados foram propostas ações de intervenção pelo grupo, foram elas: plano de ação; protocolos de segurança do paciente para APS e a elaboração de uma ficha de notificação de evento adverso/incidente, a qual foi descrita pelo grupo como ação prioritária.

Após definição da situação-problema e identificação da prioridade de intervenção, a terceira e última etapa, operacional, constituiu-se pelo planejamento e execução. O grupo definiu pela elaboração da ficha de notificação de eventos adversos, para quantificação e caracterização dos erros decorrentes da assistência na APS. A ficha de notificação foi elaborada de acordo com a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015 que faz orientações gerais para notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo a normatização para pesquisas com seres humanos previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A aprovação foi obtida no parecer de nº 2.043.970 no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da UFPR e CAAE: 66939717.3.0000.0102, o qual está registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do MS (CONEP/MS).

RESULTADOS

Participaram do estudo 23 enfermeiros, dos quais 82,6% (n=19) se declararam enfermeiros, enquanto 17,4% (n=4) enfermeiro/gerente, com idade entre 30 e 40 anos, 52,2% (n=12). A maior parte possuindo formação maior que 10 anos, 47,8% (n=11), e com pós-graduação 56,5% (n=13). Todos os profissionais possuindo vínculo de 40 horas semanais.

A análise descritiva das variáveis obtidas através do MOSPCS, comparou as médias de cada item entre as seções. Devido a extensão do instrumento e para melhor compreensão da necessidade de estabelecer como prioridade a elaboração de uma ficha de notificação, serão apresentados os resultados que obtiveram maior destaque.

A seção A do MOSPCS busca avaliar os aspectos da cultura de segurança e qualidade do cuidado aos pacientes. Os itens de acesso ao cuidado (A1) bem como identificação do paciente (A2), obtiveram as melhores avaliações nesta seção, ambos os fatores com 56,5% (n=13), não ocorreram nos 12 meses anteriores à pesquisa. Destacou-se a indisponibilidade frequente de equipamentos por falta de manutenção 30,4% (n=7), a não realização de exames laboratoriais ou de imagem necessários ao tratamento 39,1% (n=9) e a inacessibilidade frequente aos resultados dos exames quando necessário 47,8% (n=11).

Em relação à comunicação entre instituições (seção B), os resultados demonstraram maior frequência de falhas neste processo nos serviços de imagem/laboratórios da rede de atenção à saúde 47,8% (n=11). A seção C, que investiga o tema "Trabalhando neste serviço de saúde", revelou que a maioria 52,2% (n=12) dos enfermeiros não se sentem apressados ao atender o paciente e 43,5% (n=10) referem receber treinamento à medida em que novos processos são implantados. Todavia, a desorga-

nização do ambiente de trabalho 60,9% (n=14) é maior do que o aceitável.

Sobre a avaliação da comunicação e acompanhamento (seção D), 43,5% (n=10) dos respondentes afirmaram sempre existir incentivo para expressar outros pontos de vista e 26,1% (n=6) quase sempre. Apesar disso, existe um receio para 56,5% (n=13) dos participantes em questionar quando algo não parece correto bem como a dificuldade de expressar opinião contrária 47,8% (n=11).

As três seções em seguida dizem respeito ao apoio dos líderes/gestores/administradores (E), avaliação do serviço (F) e por fim, avaliação global da qualidade no respectivo serviço (G). Os dados revelam que para 42,1% (n=8) dos participantes, os gestores não investem o suficiente para a melhoria da qualidade do cuidado, ao passo que 47,4% (n=9) concordaram que os mesmos ignoram erros que acontecem com frequência.

A respeito da avaliação do serviço, 69,6% (n=16) dos enfermeiros revelaram a ocorrência de erros com uma frequência maior do que o aceitável e a maioria, 47,8% (n=11) concordaram, e 13% (n=3) concordaram totalmente que 'Neste serviço a quantidade de atividades realizadas é mais importante que a qualidade do cuidado prestado'. No entanto, 95,7% correspondeu à soma dos enfermeiros que concordaram (n=14) e concordaram totalmente (n=8) com a proposição 'Quando há problema em nosso serviço avaliamos se é necessário mudar a maneira como fazemos as coisas'.

Sobre a avaliação geral da segurança do paciente, 56,5% (n=13) avaliaram como "bom" os processos clínicos que os serviços de saúde utilizam para prevenir problemas com potencial de causar dano. De igual modo, o cuidado foi visto como sensível às necessidades individuais dos pacientes 56% (n=13) e imparcial, avaliado como "muito bom" para 47,8% (n=11) dos participantes.

Ainda na etapa diagnóstica, na seção que possibilita respostas discursivas,

cinco enfermeiros fizeram comentários. O processamento das falas resultou em uma nuvem de palavras, no qual obteve destaque os termos serviço, presente em todas as falas 100% (n=5), seguido do termo qualidade 60% (n=3).

Após apresentados os respectivos dados, foram elencados os principais problemas e pontos críticos e, em seguida, discutidas possíveis ações estratégicas que visassem a melhoria da qualidade dos serviços como: elaborar um protocolo de segurança do paciente para atenção primária, plano de ação e ficha de notificação de evento. Destes, ao estabelecer as prioridades, decidiu-se pela elaboração da ficha e fluxograma de notificação. Os relatos a seguir provenientes da seção I do MOSPCS, exemplificam:

"Poderíamos fazer um protocolo e no protocolo incluir a questão da ficha de notificação desses eventos." (E2)

"[...]e teria como quantificar o dado". (E6)

"[...]e de acordo com essas informações pode melhorar o serviço porque vai ter como quantificar. Estar documentado." (E8)

A ficha elaborada (Anexo 1) segue um fluxograma (Anexo 2) que serve como guia para o preenchimento adequado, e contém a definição de eventos adversos/incidentes relacionados à assistência à saúde, tendo como itens relevantes a idade do paciente, o tipo de evento/acidente, ou seja, se a falha está nas atividades administrativas, em procedimentos, durante a assistência, em falha no laboratório ou queda.

O dano é classificado como "leve", "moderado", "grave" ou "óbito". Ainda, classifica a fase da assistência do ocorrido: "recepção", "triagem", "consulta", "pós-consulta", "procedimento de enfermagem" ou na "transferência". A data do evento e os fatores contribuintes para o dano. Reserva espaço destinado às

ações de melhoria. Por fim, identifica o nome da Unidade de Saúde e o responsável pelo preenchimento.

DISCUSSÃO

A partir da aplicação do instrumento aos enfermeiros lotados em unidades ESF, foi possível obter aspectos da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde da APS do respectivo município, fornecendo subsídio para a formulação de ações estratégicas para fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Verificou-se a dificuldade que os serviços apresentam para disponibilizar exames clínicos quando o usuário necessita, bem como acessar seus resultados em tempo oportuno ao tratamento. Falhas de estrutura física e tecnológica têm sido identificadas em serviços da APS⁽²⁾. Tais aspectos podem implicar prejuízos para seu papel como porta de entrada aos demais serviços de saúde.

As falhas e a falta de manutenção nos equipamentos constituem outro fator associado à desqualificação da assistência prestada nos serviços da APS, que compromete a segurança do paciente⁽⁸⁾. Demais estudos neste mesmo contexto verificaram maior frequência destes problemas nos serviços de ESF quando comparados com as unidades de atenção básica⁽²⁾.

Os resultados apontaram a insatisfação dos profissionais para com a gestão, os dados corroboram com estudo similar que fez uso do referido instrumento com enfermeiros da APS⁽⁹⁾. Esta percepção profissional implica no comprometimento das equipes para com a segurança do paciente, visto que os gestores e a administração local formam uma subcultura dentro da cultura organizacional, sendo essenciais para a construção política da instituição, influenciando de modo direto no cuidado prestado ao usuário⁽¹⁰⁾.

No contexto das unidades ESF, nota-se que a quantidade por vezes é sobreposta à qualidade das atividades

que são desenvolvidas⁽⁹⁾, corroborando com os resultados encontrados neste estudo. Todavia, apesar dos problemas existentes, os enfermeiros identificaram pontos positivos em seus serviços, classificando-os em geral como bons. Esta percepção profissional está atrelada à uma adequada avaliação do risco e do fortalecimento da cultura de segurança



Cabe enfatizar que a ficha de notificação não é suficiente para resolver os problemas relacionados à segurança do paciente, no entanto, é um importante passo para a promoção de uma cultura de segurança do paciente nos serviços da APS.



do paciente⁽¹⁰⁾.

Dentre os problemas identificados destacaram-se as falhas de comunicação. Foi possível verificar que uma parcela dos profissionais não se sente confortável para expressar opiniões e receiam opinar de modo contrário ao que está sendo proposto. Dados similares podem ser encontrados⁽¹¹⁾.

Apesar de conhecida a importância

do papel que a comunicação exerce no compartilhamento de informações na rede, Macedo e colaboradores (2019) apontam os pontos fracos de comunicação entre os serviços da APS e demais serviços de saúde⁽⁹⁾. A recomendação é de que os serviços envolvidos nas trocas de informações aprimorem a comunicação a fim de possibilitar ações assertivas para a segurança do paciente⁽¹²⁾.

Esta dificuldade de estabelecer elos fortes de comunicação pode estar atrelada ao entendimento de que o erro pressupõe alguma forma de punição, posto que facilmente o erro é atrelado à culpa, levando o profissional a não tomar as devidas providências como relatar e notificar, dificultando ou até mesmo inviabilizando a análise dos problemas, fazendo com que permaneçam ou se agravem. A literatura demonstra resultados contundentes relacionados à cultura punitiva⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Finalmente, constata-se que mesmo após alguns anos de sua publicação, muitos profissionais da APS ainda desconhecem formalmente sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁽³⁾. Faz-se, portanto, necessária a inclusão da temática, tanto na teoria quanto na prática, visando o desenvolvimento de competências⁽¹⁶⁾.

Compreende-se que o gerenciamento de riscos implica a necessária capacitação destes profissionais, mitigando a subnotificação. Tal resultado depende de esforços conjuntos para que os riscos sejam identificados a tempo de implementar melhorias que evitem o resultado negativo. Ademais, este processo deve ser contínuo⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Compreende-se que a elaboração de ferramentas para notificar eventos adversos, construídas e validadas em conjunto com profissionais assistenciais e gestores do serviço, possa ser útil como mecanismo de gerenciamento de riscos, uma vez que possibilitam auxiliar na prevenção

de novos incidentes.

Cabe enfatizar que a ficha de notificação não é suficiente para resolver os problemas relacionados à segurança do paciente, no entanto, é um importante passo para a promoção de uma cultura de segurança do paciente nos serviços da APS.

Constructos dessa natureza podem

ser adaptados para o formato digital, integrando as unidades que possuem sistemas informatizados, sendo assim aplicáveis em municípios com ou sem de registro da assistência, ampliando o lastro das ações em prol da segurança do paciente, nos serviços de atenção primária à saúde.

AGRADECIMENTOS

Angelo Cesar Crisigiovanni pela elaboração e formatação dos elementos gráficos da dissertação e na escrita do artigo, Silvana Pagani pela contribuição na análise dos dados e Virgínia Prado Schiavon por sua contribuição na elaboração de planilhas. 🐦

Referências

1. World Health Organization (WHO). Patient Safety: Making health care safer. [Internet]. 2017 [cited 2018 Set 21]. Available from: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?ua=1>>
2. Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190209. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>
3. André CU, Silva AR, Lopes LT, Santos EF, Evangelista MJ, Faria EC. Núcleo de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: a transversalidade do cuidado seguro. *Enferm Foco.* 2021;12(Supl.1):175-80. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5234
4. Ministério da Saúde (BR). Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Fortalecimento das Práticas de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde 2019 – 2022. Secretaria de Estado de Saúde, março, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjEyMTE%2C>>
5. Siman JB, Tavares JMAB, Lins SMSB, Rocha RG, Broca PV, Campos TS, et al. Cultura de segurança do paciente num centro de terapia intensiva segundo percepção da equipe multiprofissional. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2019;9(48), 1328–1336. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/91>
6. Rodrigues MCS, Timm M. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paulista de Enfermagem.* [Internet]. 2016;29(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100026&lng=pt&tlng=pt>
7. Souza MKB de, Lima YOR, Paz BMS, Costa EA, Cunha ABO, Santos R dos, et al. Potencialidades da técnica de grupo focal para a pesquisa em vigilância sanitária e atenção primária à saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.7, n.13, p. 57-71, abr. 2019* DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.13.169>
8. Raimondi DC, Bernal SCZ, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na ótica de trabalhadores e equipes da atenção primária. *Rev Saúde Pública.* [Internet] 2019; 53(42). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-42.pdf>
9. Macedo SMK, Barboza ARCA, Borges F, Figueiredo KC, Peres AM, Assis F. Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Enfermería Global.* [Internet] 2019;18(4). Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/pt_1695-6141-eg-18-56-365.pdf>
10. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* [Internet]. 2018;8: e2600. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>>
11. Vasconcelos PF, et al. Clima de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise de causa-raiz. *REME rev min Enferm.* 2021; 25: e1371, 2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210019>>
12. Cucolo DF, Souza PG, Miranda FM, Mininel VA, et al. Teamwork climate and quality in primary health care. *Brazilian Journal of Health Review. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 12618-12635 may/jun. 2021.* DOI:10.34119/bjhrv4n3-231
13. Krutzsch ARB, Lopes JC, Moreira MOM, Ioris M, Ribeiro ES, Greiffo RH. A percepção da equipe de enfermagem a respeito da cultura de segurança do paciente. *Braz. J. of Develop.* [Internet] 2019; 5(9). Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3353>>
14. Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. *Enferm Foco.* 2021;12(3):504-11. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240
15. Munhoz OC, et al. Occupational stress and safety culture: trends for contribution and construction of knowledge in nursing. *ABCS Health Sci.* 2018;43(2):110-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.991>
16. Simão ALS, Alencar GM, Garzin ACA. Segurança do paciente na prática simulada durante a graduação na área da saúde. *Segurança do paciente na prática simulada durante a graduação na área da saúde. Nursing (São Paulo), 2022;25(284), 6937–6952.* <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i284p6937-6952>.
17. Plano de Fortalecimento das Práticas de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde 2019-2022. Disponível em: [MostrarArquivo.php \(saude.rj.gov.br\)](https://www.saude.rj.gov.br)