

CURSO DE ENFERMAGEM

Leonardo Moreira Dias

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Cruz do Sul

2019

Leonardo Moreira Dias

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso II. Apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^ª. Enf^ª. Ms. Micila Pires Chielle.

Santa Cruz do Sul

2019

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug e Prof. Dra. Ana Zoé Schilling

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, junho de 2019

A Segurança do Paciente na Percepção dos Enfermeiros da Atenção Básica

Leonardo Moreira Dias

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora.
Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle.

Professor Orientador-UNISC

Prof^a. Enf^a Dr. Ana Zoé Schilling

Professor Examinador- UNISC

Prof. Enf. Ms. Maristela Soares de Rezende

Professor Examinador- UNISC

RESUMO

A Segurança do Paciente é um conjunto de intervenções para evitar, prevenir e diminuir os danos causados diante das assistências e cuidados na área da saúde. Todo usuário tem por direito uma assistência de qualidade e, assim, nos últimos anos ocorreu uma melhora na Segurança do Paciente e na qualidade destes cuidados. Atualmente, este tema é uma prioridade em serviços públicos e privados no Brasil. Por isso, o presente trabalho objetivou investigar o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde de um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. O estudo é exploratório, descritivo de abordagem qualitativa e foram entrevistados 10 enfermeiros. Os dados foram analisados pelo método análise de conteúdo. Desses dados coletados, concluímos que 80% dos enfermeiros entrevistados conhecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mas esta temática não é disseminada dentro das redes de atenção básica, sendo assim, passa despercebida e também pelo fato de não se terem muitas pesquisas relacionadas a Segurança do Paciente na Atenção Básica e, sim, voltado principalmente para as instituições hospitalares.

Palavras-chaves: Enfermagem, Segurança do Paciente, Atenção Básica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Entendimento dos profissionais sobre a Segurança do Paciente	23
Quadro 2-	Conhecimento dos Profissionais sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	24
Quadro 3-	Causas dos Eventos Adversos	28
Quadro 4-	Métodos de prevenção para o Eventos Adversos na assistência prestada ao paciente na ESF/UBS	28
Quadro 5-	Sugestões de Melhorias para a Segurança do Paciente dentro das ESF/UBS	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
FEE	Fundação de Economia e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSF	Programa Saúde da Família
POP's	Protocolos Operacionais Padrão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
2.1	Objetivo geral	10
2.2	Objetivos específicos	10
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
3.1	Contexto histórico da Segurança do Paciente	11
3.2	Conceituando Segurança do Paciente	12
3.3	A Atenção Básica de Saúde e a Segurança do Paciente	13
3.4	A equipe multidisciplinar na Atenção Básica e o papel do enfermeiro na Segurança do Paciente	16
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de pesquisa	20
4.2	Local da pesquisa	20
4.3	Sujeitos da pesquisa.....	21
4.4	Procedimentos éticos e técnicos.....	21
4.5	Instrumento de coleta de dados	22
4.6	Análise dos dados.....	22
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados	41
	ANEXOS	
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42
	ANEXO B – Carta de aceite	44
	ANEXO C – Parecer do CEP	45

1 INTRODUÇÃO

Este estudo buscou conhecer mais a respeito da Segurança do Paciente nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, visto que este tema de suma importância é amplamente mais trabalhado e disseminado nos ambientes hospitalares do que em serviços de atenção básica.

A Segurança do Paciente é um conjunto de intervenções para evitar, prevenir e diminuir os danos causados diante as assistências e cuidados na área da saúde. Todo cliente tem por direito a uma assistência de qualidade e, nos últimos anos, se teve uma melhora na Segurança do Paciente e na qualidade destes cuidados, sendo vista como uma prioridade em serviços públicos e privados no Brasil.

Destaca-se ainda a Portaria nº 529/2013 - de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde (MS), que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), trazendo em seus objetivos específicos a necessidade de produzir, sistematizar, difundir conhecimentos sobre Segurança do Paciente e ampliar o acesso da sociedade às informações relativas a esse tema (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, no início do século XX, a comunidade da saúde tem trazido para a pauta essa preocupação com a qualidade do cuidado e discussão sobre Segurança do Paciente. A partir da divulgação do relatório intitulado “Errar é humano: a construção de um sistema de saúde mais seguro”, publicado pela Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Institute of Medicine - IOM), foi considerado marco inicial para a Segurança do Paciente (KONH, 1999 apud MARCHON; JUNIOR; PAVÃO, 2015).

Observa-se universalmente que há uma apreensão com a qualidade do cuidado, fazendo com que a Segurança do Paciente venha se fazer presente nas agendas de saúde dos países membros. Com o intuito de fazer coletivizar estes países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu a Aliança Mundial da Segurança do Paciente, visando assegurar a qualidade no atendimento (SILVA, 2010).

De acordo com Makeham (2008), a grande parte dos cuidados de saúde é trabalhada fora dos ambientes hospitalares e que muitos casos são vistos nos hospitais, tendo origem em outros locais, como nas Atenções Primárias à Saúde (APS). Por isso, a importância de se pensar sobre a Segurança do Paciente na Atenção Básica.

Ressalta-se, que em pesquisas feitas voltadas à Segurança do Paciente estão mais conduzidas para a assistência hospitalar, ainda que a grande maioria dos usuários venha a receber seus cuidados nas redes de Atenção Primárias em Saúde.

Apesar do crescente interesse na segurança dos pacientes, ainda é generalizada a falta de sensibilização para o problema. Nesse contexto, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à temática como forma de enriquecer e divulgar a literatura na área, reduzir as lacunas de conhecimento existentes e sensibilizar os profissionais sobre a importância da prática de Segurança do Paciente em todos os níveis de atenção à saúde, levando à redução dos riscos e danos relacionados à assistência (MESQUITA et al., 2016).

Para Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP, 2013), a Segurança do Paciente é dever dos profissionais de saúde para que se tenha um cuidado com mínimo risco e danos em todas as redes de atenção a saúde. Abrangendo governos, serviços e profissionais, juntamente com o compromisso ético e conhecimento científico das ações desenvolvidas e das tecnologias para um cuidado seguro à população atendida.

A motivação em pesquisar sobre o tema Segurança do Paciente na Atenção Básica surgiu porque a maioria dos cuidados é prestada em redes de Atenção Primária em Saúde e as ações e programas sobre a Segurança do Paciente vêm sendo mais difundidas nas instituições hospitalares. Inúmeras estratégias são trabalhadas para analisar erros e eventos contrários, mas no domínio da Enfermagem, esta pesquisa é de extrema importância, pois proporciona conhecer melhor a saúde coletiva e seus eventos adversos, bem como o tema Segurança do Paciente na Atenção Básica.

O tema Segurança do Paciente é de grande importância para os profissionais que estão em contato com os usuários dos serviços, proporcionando estratégias eficazes para reduzir os índices de eventos adversos nas redes de saúde pública. Desta forma, necessita mais estudos, estratégias de atuação e reflexão acerca do tema. Assim, o estudo traz o seguinte problema de pesquisa: como se dá a Segurança do Paciente na percepção dos enfermeiros da Atenção Básica?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Segurança do Paciente, no contexto da atenção primária em saúde;
- Verificar a ocorrência de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente na atenção básica;
- Conhecer as ações realizadas para a Segurança do Paciente nos serviços de atenção primária em saúde.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Contexto Histórico da Segurança do Paciente

As ações de Segurança do Paciente obtiveram maior relevância no cenário mundial, em especial, nas últimas décadas posteriormente a publicação de estudos que alertaram a sociedade científica e governos ao redor do mundo em relação aos resultados de uma assistência de má qualidade e da crise econômica em virtude da ocorrência de erros evitáveis dentro das instituições hospitalares (VICENT, 2012).

No entanto, a pesquisa por melhores resultados na assistência não é recente. Alguns autores têm considerado a luta de Florence Nightingale ao longo da Guerra da Criméia (1853-1856), como um dos marcos do movimento em prol da melhoria da qualidade da assistência. Durante o período de guerra, Florence criou práticas de higiene que ocasionaram na redução da mortalidade de militares do Hospital de Scutari, Turquia (KOHN, et al., 2000).

Ainda no século XIX, o médico húngaro, Ignaz Philipp Semmelweis, teve a primeira prova científica de redução das taxas de contaminações, pela prática de higienização das mãos na prevenção da mortalidade materna (ISHIKAWA, 1986).

Por volta de 1910, Ernest Amory Codman, médico cirurgião do Hospital Geral de Massachussets, nos EUA, foi um dos primeiros a mostrar um projeto relacionado ao monitoramento adequado dos resultados das ações e procedimentos médicos, resultando em maior ênfase a um sistema de padronização hospitalar (GAIDZINSKI, 1998).

O dilema sobre a Segurança do Paciente tem sido considerado um atributo prioritário da qualidade em saúde, por ser conhecida como um processo de proteger o paciente de danos eventuais, criando recursos e sistemas operacionais, visando minimizar a possibilidade de erros e potencializar a perspectiva de identificação dos erros quando eles ocorrerem (LORENZINI et al., 2014).

A Segurança do Paciente internado é uma das responsabilidades prioritárias no sistema de gestão de qualidade. Em estabelecimentos de saúde, a prestação da assistência ao paciente conta como elemento básico, o atendimento e distribuição de recursos e serviços com o menor ou ausência total de riscos e danos que possam prejudicar a qualidade do cuidado (VINCENT, 2012).

Perante toda discussão em volta dos riscos e das consequências referentes no ato de cuidar, por meio do aumento da qualidade da assistência, alguns estudos

começaram a ser produzidos com objetivo de conhecer algumas formas quanto a gravidade dos danos provocados ao paciente durante o tempo de internação. No entanto, até metade da década de 90, os erros relacionados à assistência na saúde eram considerados um “subproduto” indispensável da medicina moderna ou um problema decorrente de maus prestadores de serviços (OLIVEIRA et al., 2014).

Falhas são vistas como não intencionais e são caracterizadas por um erro em realizar uma ação planejada ou a prática de um plano inadequado, podendo manifestar-se pelo ato de fazer o procedimento errado (ação) ou pela falha em realizar a ação adequada (omissão), tanto na elaboração, como na fase de execução, fundamenta-se a partir da ideia de que as pessoas também falham, portanto, sujeitas a errarem em suas tarefas no dia a dia (VICENT, 2012).

3.2 Conceituando Segurança do paciente

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS (2009), a Segurança do Paciente é assegurar, através da assistência à saúde, uma redução mínima possível das situações de riscos e danos ou eventos contrários referindo-se que os efeitos dessas situações são considerados incidências. Considera erro humano, a falha no ato da execução do planejamento ou da execução da ação planejada, acontecido durante a atenção à saúde. Outra visão sobre a Segurança do Paciente “é compreendida como ações cuja finalidade é evitar, prevenir e diminuir os resultados adversos a partir da assistência de saúde” (BUENO; FASSARELLA, 2012, p.1).

Antigamente, não tinha uma assistência especializada e também não era permitido errar. À medida que surgiram novas evoluções no conhecimento, a tecnologia foi evoluindo, o nível de dificuldade assistencial cresceu e a chance de acontecer erros também. Cada vez mais era utilizada a conduta punitiva, de modo a identificar e destacar sempre o indivíduo autor pelo erro (BUENO; FASSARELLA, 2012).

Os riscos, danos ou eventos contrários decorrem normalmente em âmbito hospitalar, integrando os profissionais da área da saúde e, assim como os pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. Diversos acontecimentos envolvem diferentes tipos de danos, desde quedas à mortes e uns dão início a processos legais movidos entre os envolvidos. Esses acidentes são destacados como eventos

adversos, situações resultantes de danos não premeditados decorrente da assistência, não estando associado à evolução da doença do paciente (OMS, 2009).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), constituído no Brasil pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013, art. 4º), adota as seguintes definições para a Segurança do Paciente:

- I - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;
- II - Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- III - Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente;
- V - Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:
 - a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
 - b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
 - c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
 - d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
 - e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Ainda que exista a compreensão de todas as áreas gerenciais na busca pela segurança do paciente, é a enfermagem que faz linha de frente em relação a prestar a assistência frente ao paciente e pode, antes de tudo, conhecer os riscos e obter propostas de qualificação e melhorias no cuidado.

3.3 A Atenção Básica de Saúde e a Segurança do Paciente

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura a população um cuidar à saúde por meio das redes de Atenção Básica (AB) que é o primeiro nível de atenção à saúde, tornando-se, então, a porta de entrada para o SUS e a forma de comunicação com todas as Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Primária possui como principal objetivo apresentar uma atenção integral à saúde que influencia de maneira positiva e eficaz a saúde das pessoas. Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a define como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a

manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p. 19).

A atenção básica tem um olhar de um todo para a coletividade e individualidade, levantando as grandes necessidades de saúde com maior frequência em determinadas regiões de abrangência em que seus usuários vivem. Procurando sempre explorar os fatores de risco e vulnerabilidades para que consigam realizar atividades e ações que melhorem a atenção integral à saúde da população.

Respeitando os princípios da universalidade, da entrada, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilidade, da humanização, da igualdade e da ação social. As unidades básicas de saúde estão localizadas próximas às pessoas para que a população tenha acesso a atenção a saúde assegurado.

A Política Nacional da Atenção Básica estrutura que as obrigações da AB consistem em 4 aspectos: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Sobre a obrigação de ser base, a política traz que a atenção básica deve “ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário” (BRASIL, 2012, p. 25).

Pesquisas que foram realizadas se voltam mais para o cuidado hospitalar, causando uma lacuna nos estudos sobre a Segurança do Paciente na atenção primária a saúde. Ainda que a maior parte dos pacientes tenham os cuidados de saúde na atenção básica, especialmente nos países com um sistema forte e com demandas altamente produtivas (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015).

Além disso, a atenção básica deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde da comunidade, mediante o uso de diferentes tecnologias de cuidado em nível individual e coletivo, incluindo a prática da clínica ampliada, que fornece a construção de vínculos positivos e intervenções mais efetivas. Tudo isso na busca de indivíduos e grupos sociais com maior autonomia no cuidado (BRASIL, 2012).

Outra função da atenção do cuidado consiste na coordenação do cuidado, devendo elaborar, acompanhar e gerenciar projetos terapêuticos, bem como

acompanhar o fluxo dos usuários na rede de atenção à saúde. Nesse sentido, a atenção básica deve ser um centro de comunicação entre os demais pontos de assistência da rede, sendo responsável pelo cuidado dos usuários através de uma relação horizontal, contínua e integrada com outros serviços (BRASIL, 2012). A política também esclarece que:

[...] é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado com equidade (BRASIL, 2012, p. 26).

Deste modo, é necessário apontar o foco para a atenção básica a fim de analisar as situações do cuidado que devem ser aperfeiçoados para realizar uma assistência de qualidade e segura ao paciente, considerando que ela é o meio de entrada para o sistema e que enfrenta numerosos problemas, dando em vista que, no cenário brasileiro, esse assunto não tem tanto destaque e estudos dirigidos para ele (MESQUITA et al., 2016).

Por fim, a atenção básica também possui como função ordenar as redes, reconhecendo a falta de saúde dos usuários os quais lhe compete a atenção à saúde, organizando essas carências em relação a outros pontos de atenção da rede. Percebe-se que, dessa forma, a programação dos serviços parte da necessidade de seus usuários (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica é responsabilidade de todas as áreas governamentais, mas no intuito de padronizá-la, o Governo Federal estimula um repasse de recurso maior para os municípios por estes aparecerem mais próximos da população e ter menores densidades demográficas.

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) encorajou a mudança na AB do modelo de Programa Saúde da Família (PSF) para o modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), como estabelece a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006.

Considerando a necessidade de revisar e adequar às normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil, considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para

reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas (BRASIL, 2006).

Além disso, a atenção básica tem influência sobre as condições de trabalho, como a sobrecarga de trabalho, no qual tem um número menor de profissionais para a demanda do local, afetando com isso a assistência qualificada e segura (PAESE; SASSO, 2013).

De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012, p. 54), a “Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais”.

A inserção da ESF justifica-se por precisar mudar o modelo assistencial historicamente biomédico por um novo modelo que pretenda priorizar a integralidade da atenção, promoção da saúde e reabilitação do cuidado.

Em frente do dever da elaboração de uma cultura de segurança, estudos também demonstram algumas vulnerabilidades que envolvem a assistência prestada na atenção básica como falhas na comunicação entre profissionais e pacientes. Tais erros podem acabar em prejuízos sérios ao paciente, muitas vezes incluem tratamento errado, consumo de medicamento de forma equivocada, pois os pacientes não conseguem compreender as orientações e nem se expressar corretamente para que o profissional possa dar um diagnóstico ou direcionar para um especialista apropriado (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015).

A atenção primária é a entrada para os sistemas de saúde, sendo o lugar mais usado pela população. Contudo, ainda são pequenos os estudos direcionados à Segurança do Paciente nas atenções primárias em saúde, assim sendo a maior parte dos estudos estão focados no erro e, não, na sua consequência (DANKHE, 2008).

3.4 A equipe multidisciplinar na Atenção Básica e o papel do Enfermeiro na Segurança do Paciente

As equipes multidisciplinares fazem parte das concepções norteadoras da ESF, e, segundo Figueiredo (2010):

É na equipe multiprofissional que as situações levantadas no diagnóstico de saúde devem ser enfrentadas, valorizando-se a soma de olhares dos

distintos profissionais que compõem esta equipe, obtendo-se, desta forma, um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Para isso, é imprescindível que a estruturação do trabalho, na ESF, consolide-se nos princípios da vigilância à saúde, rompendo assim com a dinâmica médico-centrada (FIGUEIREDO, 2010, p. 57).

O trabalho em grupo multidisciplinar na ESF requer dos profissionais um ponto de vista diferente das vivenciadas durante a formação nas universidades. Esse paradigma de atenção à saúde exige o abandono do individualismo da profissão em sentido ao coletivo, ou seja, tem a necessidade da comunicação dos membros da equipe em busca da integralidade do cuidado (SANTOS; CUTOLO, 2004).

De acordo com Viegas e Penna (2013) o trabalho multidisciplinar significa a soma de conhecimento por alguns profissionais sobre o modo que se obtém maior impacto sobre as condições que indicam o processo saúde-doença, sendo mais difícil a elaboração de um novo saber. O trabalho em equipe se faz por meio de várias reuniões e atividades em conjunto, porém uma simples conversa informal ao longo do turno no serviço já se estabelece uma relação importante. Mas isso é difícil, porque ainda se encontra certa resistência, pois, ainda há um crescimento de hierarquização e respeito entre as profissões, trazendo um sentido de falta de espaço para a realização das atividades em equipe.

Para Santos e Cutolo (2004), há intensa dificuldade para se desenvolver um trabalho interdisciplinar porque as instituições de ensino não estendem o enfoque na formação do profissional para o trabalho em equipe, ficando mais dirigido para o individual. Frente disso, há uma falta de orientação por parte dos profissionais de saúde da família, que se destinam à saúde pública. Santos e Cutolo (2004) evidenciam que alguns profissionais adotam por motivo de curiosidade ou até mesmo para aguardarem por vagas em residências ou especializações, fazendo muitas vezes a formação de uma equipe diversificada de bons e ruins profissionais.

O papel do enfermeiro dentro do ESF é de extrema importância, pois, é ele que trabalha diretamente com os cidadãos e suas famílias, conseguindo entender melhor as maiores fragilidades de cada um, porque reconhece e percebe como é a saúde de cada integrante das famílias que ele auxilia. O enfermeiro é um profissional qualificado de nível superior, encarregado pela promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos, seja individual, coletivo ou comunitário.

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) descreve como atribuições dos enfermeiros na Atenção Básica o seguinte:

I-Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI-Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2012, p. 46 e 47).

Desde 1988, o Brasil tem um sistema de saúde proativo e complexo, que é o Sistema Único de Saúde o (SUS), baseado nos princípios da saúde de um modo geral como garantia de todo o cidadão e dever do Estado, precisando garantir o desenvolvimento dos cuidados para a população a nível primário por meio das atenções básicas de saúde, a níveis secundários pelos ambulatórios e a nível terciário pelos hospitais (PAIM et al., 2011).

Os enfermeiros têm de importante responsabilidade nas ações assistenciais e atuam em uma posição beneficiada para reduzir as possibilidades de eventos adversos que consigam vir a atingir o paciente. Tanto ao observar as complicações quanto na realização das ações necessárias para minimizar os danos (PEDREIRA, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de realizar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à Segurança do Paciente em algumas áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da instituição da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014).

Sendo assim os profissionais enfermeiros estão encarregados pelo planejamento e intervenção com o foco em construir o espaço seguro e é necessário o desenvolvimento de pesquisas no meio da enfermagem em relação a Segurança do Paciente (RADUENZ, 2010).

Para Gonçalves (2012), a enfermagem conta com um papel muito importante nos recursos que visam melhorias na qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde. Mas as medidas que são usadas para qualificar os profissionais de enfermagem não são eficientes para eliminar todos os riscos e eventos adversos no problema com a Segurança do Paciente.

A enfermagem vem estabelecendo subsídios e diferentes estratégias, como o auxílio de protocolos e checklists para promover as intervenções livres de erros aos pacientes e uma assistência mais segura e com qualidade (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014).

Desta forma, para evitar os eventos adversos e os erros nem sempre é permitida, devido à alta demanda, a exigência da adoção de uma cultura de segurança em todas as instituições, possibilitando as equipes sentirem-se seguras ao comunicar as ocorrências. Uma vez que somente através do conhecimento sobre os eventos adversos será possível compreender de forma adequada, vislumbrando-se a utilização de medidas preventivas de fato eficazes.

Mas a importância do uso dos instrumentos de notificação de eventos adversos pelas instituições além da adoção de outras estratégias de notificação será capaz contribuir para o apoio e controle das ocorrências e para a formação de medidas preventivas realmente eficientes.

Salienta-se a necessidade do estímulo à cultura de segurança, o que permitirá discutir junto à equipe de enfermagem, estratégias de prevenção que assegurem a segurança do paciente nas instituições de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo foi desenvolvido utilizando-se de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

Conforme diz Perovano (2016), a pesquisa qualitativa está relacionada a formas de como são vistos os dados de investigação científica, quando forem esclarecidas as observações, explicações e a apresentação das variáveis, na pesquisa qualitativa, o investigador coleta os dados direto no cenário que os entrevistados vivem e de que participem. Nesse tipo de pesquisa, geralmente, se levanta um número grande de informações. Estas informações são fundamentadas através das observações e conhecimentos adquiridos pelo pesquisador, sem o auxílio de estatísticas ou quaisquer outras formas de quantificações.

De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013), o estudo exploratório serve para verificar um problema de pesquisa limitado ou ainda não aprofundado, e para Perovano (2014, p. 76), fala que “o estudo exploratório nos auxilia a obter informações sobre a possibilidade de realizar uma investigação mais completa sobre um contexto particular da vida real”.

O foco dos estudos descritivos para Danke (1989) é caracterizar as particularidades, as características e os perfis das pessoas, os habitantes e acontecimentos sociais ou físicos.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em dez (10) Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, em um município de médio porte no interior do Rio Grande do Sul.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) e com a Fundação de Economia e Estatística – FEE (2012), o município dispõe de uma área territorial de 733. 409 Km², cerca de 119.901 habitantes de acordo com o último Censo de 2010, uma densidade demográfica de 162,3 habitantes/km² e uma expectativa de vida ao nascer de 69 anos.

O município no quesito serviços de Atenção Básica em Saúde, conta com vinte e seis (26) Estratégias de Saúde da Família e com seis (6) Unidades Básicas de Saúde (UBS), totalizando 32 serviços.

4.3 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com os dez (10) enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde do referido município.

Os critérios de inclusão para poder participar da pesquisa foram: ser enfermeira (o) atuantes nas ESFs ou UBSs, aceitar participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e aceitar responder ao instrumento de coleta de dados. Os critérios de exclusão são: caso o enfermeiro não aceitar participar do estudo voluntariamente, estiver de férias, folga ou de atestado médico.

4.4 Procedimentos éticos e técnicos

Em um primeiro momento foi feito o envio do ofício (ANEXO B) para a Secretaria Municipal de Saúde para apresentar o projeto e receber a permissão para a realização da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família. Após a autorização, destaca-se ainda, que o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, e após a sua aprovação, sob protocolo nº 3.078.401 (ANEXO C), se deu o início da coleta de dados.

Para dar apoio a este estudo foi estruturado uma busca em vários referenciais teóricos sobre o tema, para o embasamento científico e a elaboração da pesquisa e em seguida a produção de um instrumento de coleta de dados.

Em um segundo momento, ocorreu a aplicação da pesquisa com os sujeitos, sendo realizada a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto o questionário. A cópia do termo ficará guardada por cinco anos, sob responsabilidade do pesquisador. Foi mantido sigilo quanto ao nome e local da pesquisa, as falas foram identificadas por números e os locais por letras do alfabeto.

4.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta foi feita através de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), com questões abertas e fechadas, tendo questionamentos em relação à temática proposta, sendo que o primeiro contato foi por telefone com as dez enfermeiras (os) aleatoriamente, identificando qual seria a melhor forma para responder o questionário.

Desta forma, os enfermeiros solicitaram que fosse enviado o instrumento de coleta por e-mail, devido à falta de tempo ou pela grande demanda das unidades. Enviado o questionário através do e-mail, anexado junto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Carta de Aceite da Instituição.

Após o término da coleta, que levou em torno de 10 dias para que os enfermeiros me retornassem os questionários novamente através do e-mail. Sendo assim após ter todo o material em mãos retornei até as unidades para recolher os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelos participantes da pesquisa, sendo que uma cópia deixada com o participante e a outra com o pesquisador.

4.6 Análise dos dados

A análise dos resultados desta pesquisa foi feita mediante a análise de conteúdo de Bardin através de Minayo (2007) referida em suas três etapas. A primeira é chamada de “pré-análise”, a segunda etapa é a “exploração do material” e a última é o “tratamento dos resultados obtidos e interpretação”.

Na pré-análise, primeiramente foi analisado o material e feito na sua integralidade e, assim me inteirei sobre o material coletado.

Após, foi realizado análises do material coletado, sempre voltando aos objetivos do estudo para conhecer a realidade pesquisada conforme os relatos dos entrevistados através dos questionamentos em relação a temática proposta.

Na terceira e última parte, foi feito a análise propriamente dita, atribuindo estrutura a fundamentação teórica do trabalho.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os locais para a de coleta de dados foi conforme disponibilidade dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e das Estratégias de Saúde da Família, sendo que nove (9) são do sexo feminino e um (1) do sexo masculino com tempo de prestação de serviço dentro das unidades que variam entre quatro (4) meses a três (3) anos.

O quadro a seguir traz o entendimento dos enfermeiros em relação à Segurança do Paciente.

Quadro 1- Entendimento dos profissionais sobre a Segurança do Paciente (n=10)

Variável	n	%
Realizar cuidados de saúde priorizando a qualidade.	7	70%
Prevenir desconfortos de acordo com as necessidades e assistência ao paciente.	2	20%
Protocolos que devem ser seguidos.	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando questionados sobre o entendimento acerca da Segurança do Paciente, 70% dos enfermeiros referiram ter pleno conhecimento sobre a temática abordada, 20% falam do envolvimento da equipe multidisciplinar em todo o processo e sua relação com a Segurança do Paciente e 10% mencionaram os que os protocolos operacionais padrões como dispositivos que auxiliam na Segurança do Paciente.

A segurança do paciente é um elemento essencial na qualidade de cuidados de saúde, também na ESF e UBS. Nesse modo, como as organizações de cuidado esforçam-se sempre para melhorar, há um reconhecimento gradativo do poder e da necessidade de inserção de uma cultura de segurança do paciente nos sistemas de saúde e da introdução de protocolos e uso de indicadores assistenciais. (ANDRADE, 2016).

Os protocolos são recursos fundamentais que contribuem à sistematização da assistência de enfermagem, tendendo para a excelência e para a segurança no

cuidado ao paciente, consistindo que esforços são feitos para detectar as melhores práticas e para instituir protocolos para o gerenciamento do cuidado (CORREA, et al; 2012).

Para contribuir e informar as instituições de saúde e seus profissionais, a Portaria MS/GM nº 529, de 2013, determinou um conjunto de protocolos básicos de segurança do paciente, determinado pela OMS, que deve ser implantado. Então, foram apresentados seis protocolos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estimular os profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde, e que necessitam ser compartilhados e utilizados, da mesma forma, nas unidades de Atenção Primárias à Saúde, apesar de somente alguns destes seis protocolos terem sido relatados pelos entrevistados (BRASIL, 2013).

A enfermagem tem ação crucial nos processos que visam garantir e aumentar a qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde. No entanto, ações isoladas de prática e capacitação dos profissionais de enfermagem não são suficientes para assegurar a diminuição dos riscos (GONÇALVES, 2012).

No Quadro 2 foi elencado o nível de conhecimento dos profissionais entrevistados sobre a temática instituída pelo Ministério da Saúde que traz o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Quadro 2- Conhecimento dos Profissionais sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (n=10)

Variável	n	%
Conhecem o PNSP e os protocolos estabelecidos	8	80%
Desconhecem o PNSP	2	20%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Analisando os dados em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente verifica-se que 80% dos entrevistados tem conhecimento e que 20% nunca ouviu falar, o entrevistado ENF 6 relatou que:

“Havia somente estudado sobre a temática anos atrás, durante a graduação”.

A aplicação de medidas associadas à segurança do paciente no cuidado à saúde determina as doenças e agravos aos pacientes, baixa o tempo de tratamento ou o tempo de hospitalização, melhora ou estabelece o nível funcional do paciente e melhora sua percepção de bem-estar. Ainda que, enfermeiros, gestores e outros profissionais da saúde podem manipular pesquisas para entender as melhorias iminentes em seu ambiente de trabalho, reduzindo a influência pela utilização de práticas diárias ineficazes na resolução dos problemas (OMS, 2002; RADUENZ et al., 2010).

Neste estudo em 100% dos enfermeiros relatam a existência de risco durante as assistências de enfermagem prestadas durante o atendimento ao paciente, 50% falaram que já testemunharam eventos adversos durante a assistência e outros 50% não vivenciaram nenhum erro durante a assistência.

O entrevistado ENF7 relata que:

“Os riscos podem ocorrer em qualquer local e de diferentes complexidades, nas Unidades de Saúde que abrangem atividades de menores complexidades, os riscos estão mais relacionados aos encaminhamentos que ocorrem de forma equivocada, além de eventos adversos provocados por administração de medicamentos que é atividade que acontece com frequência em na unidade de saúde”.

Acrescenta-se que o aumento nas análises de cuidado à saúde tem apoiado para o desenvolvimento da assistência prestada. No entanto, nos serviços de saúde os pacientes ainda estão expostos a vários riscos enquanto submetidos a cuidados, principalmente em cenários hospitalares (RADUENZ et al., 2010).

Já o entrevistado ENF9, diz que:

“Acredito que os riscos são menores desde que haja protocolos a serem seguidos”.

Através da elaboração de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o serviço e registrado os cuidados realizados na solução ou prevenção

de um problema. O uso de protocolos possibilita uma prática mais qualificada e atendimento mais seguro e humanizado ao paciente. (HONÓRIO; CAETANO, 2009; SOUSA et al., 2013).

O entrevistado ENF1, relata que:

“Tem dias que a demanda está muito grande e existem vários riscos que precisam ser prevenidos, pois na unidade realizamos curativos, cateterismos, administração de medicamentos, vacinas, entre outros e que os profissionais são humanos, passíveis de erros, entretanto na nossa área de atuação estes erros não devem ocorrer, ou no mínimo ser reduzidos ao máximo. Por isso é importante ressaltar sobre a prevenção de erros e segurança do paciente, sendo que precisamos redobrar a atenção na hora de realizar qualquer procedimento.”

O acontecimento de erros deve ser interpretado como anomalias ou não conformidades resultantes de falhas dos relevantes sistemas tecnológicos e institucionais associados à atenção em saúde e não como consequências isoladas de ações profissionais (ZAGO NOVARETTI et al., 2014).

As instituições precisam organizar o sistema de modo seguro, possibilitando os profissionais a não falhar. Integralmente as causas precisam ser analisadas pelo serviço de administração de risco para o crescimento de intervenções corretivas, tendo em vista à prevenção e à contenção de eventos adversos (SILVA, 2010).

Para concluir o item dos riscos para a Segurança do Paciente, o entrevistado ENF6 fala que:

“Nas unidades, as macas não tem grades de proteção, aumentando o risco de quedas; as lavagens das mãos não são feitas de maneira correta; fluxo intenso e déficit de funcionários, ocasionando sobrecarga de trabalho, aumentando o risco de procedimentos ou técnicas inadequadas/incompletas.”

Uma nova preocupação é a execução da higienização das mãos. Além dos estudos apresentarem que as mãos têm um fator importante na relação com a contaminação de microrganismos infecciosos e que as ações de higienização das mãos são feitas para contribuir para a diminuição das taxas de infecção, embora vários profissionais ainda não fazem a técnica perfeitamente (CRUZ et al., 2009).

Administração e controle do serviço, falta de funcionários, sobrecarga de trabalho, relação entre as equipes, falta de comunicação e falta de atenção prestada aos pacientes têm agravado a assistência nas organizações de saúde brasileiras (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

Complicações associadas às lacunas na estrutura física predial e à escassez ou quantidade insuficiente de materiais e instrumentos para satisfazer às necessidades também se apresentam como problema no meio de trabalho das instituições de saúde (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010).

Entrando no questionamento das vivências durante a assistência prestada aos pacientes nas unidades, 50% vivenciaram erros, segundo a entrevistada ENF6, que relatou ter testemunhado:

“Administração de medicação em dose dobrada, ocorrido devido a demanda intensa, foi verificado rapidamente e observado o erro quando o procedimento foi lançado no sistema e em outro momento relata que paciente foi medicado com benzodiazepínicos e estava na maca sem grades de proteção, foi se movimentar na maca e só não caiu, pois um profissional viu e chegou a tempo de ajuda-la.”

Nessas situações, faz-se necessário conhecer e analisar a concepção dos profissionais que experienciam o erro de medicação, especialmente o enfermeiro, uma vez que tem função gerencial e de influência na equipe de enfermagem. Esse profissional é o responsável pela equipe de enfermagem na situação do erro de medicação e deve estar instruído para resolver esses acontecimentos.

A probabilidade de equívoco na administração de medicamentos é creditada à falta de acompanhamento no processo, já que a maioria das medicações é aplicada por um único profissional, diversas causas que podem levar aos erros na manipulação e administração de medicamentos, podendo estar relacionadas aos aspectos individuais, como formação acadêmica ineficaz, lapsos de memória; escassez de experiência, falta de concentração, desatualização científica e tecnológica (PELLICIOTTI; KIMURA, 2010).

No quadro 3, foram abordadas as causas dos Eventos Adversos dentro das unidades e se poderiam ter sido evitados.

Quadro 3- Causas dos Eventos Adversos (n=10)

Variável	n	%
Sobrecarga de trabalho	2	20%
Quadro reduzido de funcionários	1	10%
Falta de atenção durante os procedimentos.	2	20%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

As causas dos eventos adversos apontadas são pelo número de profissionais reduzidos e a sobrecarga de trabalho para atender as altas demandas de pacientes em 60% dos casos. Já os demais entrevistados, 50% não presenciaram nem evidenciaram nenhum episódio de evento adverso dentro de suas respectivas Unidades de Saúde.

As condições de trabalho das equipes de saúde caracterizadas, por momentos, pela sobrecarga e são elementos de risco para a segurança do paciente, o que deve ser mudado, pois implica na qualidade do cuidado. (OLIVEIRA et AL, 2018).

No quadro a seguir, foram abordados os métodos e meios de prevenção que os enfermeiros utilizam em suas respectivas unidades para diminuir os erros na assistência prestada ao paciente.

Quadro 4- Métodos de prevenção para os Eventos Adversos na assistência prestada ao paciente na ESF/UBS.

Variável	n	%
Protocolo Operacional Padrão - POP's	5	50%
Educação Permanente	3	30%
Identificação correta do Paciente	2	20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Através dos dados pode-se perceber nas variáveis que o método mais aderido por parte dos enfermeiros, é a utilização dos Protocolos Operacionais Padrões (POPs) nas unidades para prevenir os eventos adversos, 30% falaram que previnem os eventos adversos através de educação permanente da equipe de saúde e 20% disseram que a melhor forma de prevenção dos eventos adversos são feitos pela identificação correta do paciente.

Os protocolos são recursos fundamentais que contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, tendendo para a perfeição e para a segurança no cuidado ao paciente, referindo-se que esforços são feitos para reconhecer os melhores mecanismos e para criar protocolos para o gerenciamento do cuidado. (CORREA, 2012)

Neste sentido, a qualidade da assistência à saúde é um objetivo das organizações, estando observado também, por meio dos indicadores de qualidade. Independentemente do nível de atenção à saúde, é importante o uso de indicadores e de protocolos como recursos assistenciais, pois apresentam a obrigação do aprimoramento constante do cuidado de enfermagem e de melhoria dos recursos humanos e tecnológicos. (GALHARDI; ESCOBAR, 2015)

Para fins de atender a proposta atribuída, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado em saúde por meio da implantação de metas voltadas à segurança do paciente, a saber: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, higienizar as mãos para evitar infecções e reduzir o risco de quedas e lesões por pressão. (BRASIL, 2013)

Mais à frente das notificações, algumas ferramentas de ensino podem ser aplicadas, dentre elas a Educação Permanente em Saúde (EPS), bem como a integração da temática na graduação dos profissionais. Quanto a EPS, entende-se como uma concepção importante para as mudanças do trabalho e de suas ligações no setor, que poderia ser lugar de interpretação crítica, centralizada, propositiva, compromissada e tecnicamente eficiente. Essa é uma meta a médio e longo prazo para capacitar a atenção por meio da problematização da Segurança do Paciente (SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012).

Conforme foi dito por todos entrevistados, é de extrema importância a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todas as unidades de saúde, pois, no cenário atual, não é difundido na atenção primária em saúde e, sim, focado na assistência dentro dos ambientes hospitalares.

O último quadro a seguir, contém sugestões de melhorias para a segurança do paciente dentro das ESF/UBS como forma de melhorar a Segurança do Paciente.

Quadro 5- Sugestões de Melhorias para a Segurança do Paciente dentro das ESF/UBS (n=10)

Variável	n	%
Educação Permanente	4	40%
Não tem nenhuma sugestão	4	40%
Melhorar a comunicação entre a equipe multidisciplinar	2	20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Evidenciou-se entre os entrevistados que 40% não citaram sugestões de melhoria para Segurança do Paciente dentro das respectivas Unidades de Saúde, 40% acreditam que é necessário mais educação permanente para que todos os profissionais de saúde se conscientizem da importância da Segurança do Paciente sendo que na Atenção Básica; e 20% referem a importância do trabalho multidisciplinar como fator fundamental, pois é fazendo uma boa escuta e um bom acolhimento que, na maioria das vezes, resulta num desfecho adequado e satisfatório ao paciente.

Apesar dos grandes desafios encontrados para a comunicação adequada no trabalho em equipe da saúde, tem-se: a diferença na formação dos profissionais, em que o exercício para comunicação pode estender entre os profissionais, a tendência de uma mesma categoria profissional se expor mais que outros; o efeito da estrutura, normalmente com o médico utilizando função de maior crédito, uma vez que pode dificultar os demais componentes da equipe multidisciplinar (SANTOS et al.,2010).

Entre os grandes desafios descobertos está a comunicação entre as equipes interdisciplinares de saúde, pois, são fatores determinantes na qualidade e segurança da contribuição de cuidados aos pacientes. Problemas de comunicação tem tornado um dos principais elementos que colaboram para o acontecimento de eventos adversos e, como resultado, redução da qualidade dos cuidados (ARAÚJO et al., 2017).

Para ampliar a atuação do enfermeiro no âmbito da atenção básica, é importante que tenha acordo das lideranças para transmitir a vontade de transformação de comportamento e de cultura. No modo de promover a superação dos problemas, profissionais de saúde e gestores precisam buscar recursos como a interdisciplinaridade e a educação permanente, com o objetivo de obter a construção

do conhecimento por meio da vivência e da dependência entre teoria e prática (REIS,2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebi que de uma forma geral, os enfermeiros relacionam a Segurança do Paciente com ações que não promovam danos ao usuário, determinado por mecanismos aliados a técnicas adequadas como uma maneira de implementar o

cuidado seguro e reduzir quaisquer eventos adversos que possam acontecer durante o atendimento ao paciente.

Evidenciou-se que 80% dos enfermeiros tem pleno conhecimento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente, mas a temática passa despercebida dentro das Redes de Atenção Básica do referido município onde a pesquisa foi realizada, pois ainda é algo que vem sendo pouco disseminado dentro das unidades e tendo ênfase maior voltada para as instituições hospitalares.

Frente a esta temática, reforço a necessidade do trabalho em equipe, uma boa comunicação entre os profissionais de saúde frente ao paciente, o enfermeiro entra como piloto neste assunto, pois é através dele que pode se aprimorar os conhecimentos através da educação permanente e, principalmente, pela discussão do erro com o intuito de aprender com o ocorrido e não somente punir quem errou e, sim, estabelecer parâmetros para que todos possam aprender com o erro do outro.

Desta forma, os dados deste estudo podem contribuir para promover reflexões e intervenções nos processos de formação de enfermeiros, evidenciando a carência de pesquisas e ações sobre segurança do paciente nas Estratégias de Saúde da Família e em Unidades Básicas de Saúde. No ambiente da pesquisa, vale ressaltar e estimular o campo de conhecimentos sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde, apresentando informações para o debate em relação a temática e transmitindo expectativas para o crescimento de novos estudos e práticas.

Destacamos ainda que, este estudo tem como fator limitante ter sido realizado com o intuito de avaliar o nível da percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica, entretanto podemos dizer que a Segurança do Paciente nos serviços pesquisados, ainda não tem muito subsidio a respeito do assunto já que estas práticas são voltadas para as instituições hospitalares.

O profissional enfermeiro tem papel fundamental quanto falamos Segurança do Paciente, pois é este profissional que tem o olhar crítico e generalista. Já que o assunto tratado é em relação a Segurança do Paciente no quesito Atenção Básica cabe a nós orientar nossos funcionários a prestar um atendimento de qualidade, visando o melhor para o paciente, através de treinamentos e pela educação permanente juntamente com a equipe nas unidades e, buscando sempre identificar o paciente correto, ao administrar uma medicação conferir a prescrição, via e dosagem

correta entre tantos outros mínimos detalhes podem fazer a diferença no cuidado com o paciente.

Cabe as instituições e aos profissionais levarem em consideração aspectos em relação ao gerenciamento com pessoas, jornada de trabalho mais viáveis, remuneração adequada, bom relacionamento interpessoal e através do trabalho em equipe, estabelecendo formas e métodos para a prevenção dos eventos adversos nas unidades, visando o melhor cuidado frente ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de. *Evolução da cultura de segurança em hospitais antes e após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente*. 2016. 122 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade

Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21349/1/LuizEduardoLimaDeAndrade_DISSERT.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ARAÚJO, M. A. N. et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Revista Enfermagem em Foco*, v.8, n.1, p.52-56, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/984/362>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Ministério da Saúde*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 17 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *PNAB - Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde: 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 648, de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. *Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória*. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2012 Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/viewFile/1573/843>>. Acesso em: 02 set. 2018.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar Programa de segurança do paciente no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 791- 798, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

CORREA A.D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CRUZ, E. D. A. et al. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. *Ciencia y Enfermeria*, v. 15, n. 1, p. 33-38, 2009. Disponível em: < <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art05.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

DANKHE, G. L. Investigación y Comunicación. In: C. FERNÁNDEZ-COLLADO Y G. L. DANKHE (comps.). *La Comunicación Humana*. Estudio APEAS: Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. *Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos*. Módulo Político Gestor. UNA-SUS: UNIFESP, 2010. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidad_e_5.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA - FEE. *O resumo estatístico RS: Municípios*, 2012. Apresenta informações gerais sobre os municípios do estado. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios>>. Acesso em: 05 out. 2018.

GALHARDI, N. M., ESCOBAR, E. M. A. Indicadores de qualidade de enfermagem. *Revista de ciências médicas*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 75-83, mai-ago, 2015. [Disponível em: <<https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2639>>. Acesso em: 24 mai 2019.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: KURCGANT. P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1998, p. 91-96.

GONÇALVES, L. A. et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. esp., p. 71-77, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/11.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a24.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Indicadores sócio demográficos 2010*. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 out. 2018.

ISHIKAWA, K. *Total qualitycontrol: estratégia e administração da qualidade*. Tradução Mário Mishimura. São Paulo: IMC Internacional Sistemas Educativos, 1986.

KOHN, L. T. et al. *To err is human: building a safer health care system*. Washington, DC: NationalAcademy Press, 2000.

LORENZINI, E. et al. Segurança do Paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 35 n. 2, p.121-127.jun 2014.

LUZIA, M. F.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-639, 2014. Disponível em: <://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MAKEHAM, M. et al. Safety patient: review of methods and measures in primary care research [online]. World Health Organization, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/primary_care_ps_research/en/index.html>. Acesso em: 07 set. 2018.

MARCHON, S. G.; JUNIOR, W. V. M.; PAVÃO, A. L. B. Características dos eventos adversos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-30, nov, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2313.pdf>>. Acesso em: 06 set; 2018.

MESQUITA, K. O. D. et al. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 01–08, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45665/28526>>. Acesso em: 10 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 122-29, jan-mar, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000100122&script=sci_abstract&tlng=PT>. Acesso em: 12 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conferência Sanitária Pan-Americana, 26. Sessão do Comitê Regional, 54. Qualidade da assistência: segurança do paciente. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington, DC, p. 11-12, 23-27, set. 2002. Disponível em: [gov/csp/csp26-26-p.pdf](http://www.who.int/gov/csp/csp26-26-p.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2019.

_____. (OMS). *Aliança Mundial para a Segurança do Paciente*. Programa 2008-2009. Genebra, Suíça. 2008. Disponível

em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=931&Itemid=1>. Acesso em: 03 set. 2018.

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-10, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>>. Acesso em: 04 set. 2018.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, Londres, v. 1, n. 1, p. 11-31, 2011. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-294, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07>>. Acesso em: 10 set. 2018.

PEDREIRA, M. L. G. Enfermagem para Segurança do Paciente. In: PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. *Enfermagem dia a dia: Segurança do Paciente*. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 23-31.

PELLICIOTTI, J. S. S.; KIMURA, M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 6, nov-dez 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_04.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

PEROVANO, D. G. *Manual de metodologia da pesquisa científica*. 1. ed. Curitiba: Editora Intersaberes, 2016. Disponível em: <<http://unisc.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788559720211/pages/5>>. Acesso em: 05 out. 2018.

RADUENZ, A. C. et al. Cuidados de enfermagem e Segurança do Paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com

método de pesquisa fotográfica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, ribeirão preto, v. 18, n. 6, p. 1045-1054, nov./dez. 2010.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. *Estratégias para a Segurança do Paciente: manual para profissionais da saúde*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

REIS, C. T. Cultura em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro: ENSP; 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso, 2006.

SANTOS, M. A. M.; CUTOLO L. R. A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 33. n. 3, p. 31-40, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=451357&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 set. 2018.

SANTOS, M. C. et al. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. temático, n. 10, p. 47-57, 2010. [Disponível em: <<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/3120/1/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20e%20a%20seguran%C3%A7a%20do%20doente.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. Segurança do Paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 422-424, set. 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/11885/7815>>. Acesso em: 02 out. 2018.

Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 337-44, abr-jun, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a14.htm>>. Acesso em: 5 mai. 2019.

SOUSA, M. R. G. et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 76-78, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a10v47n1.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2018.

VICENT, Charles. *Segurança do Paciente: orientações para evitar eventos adversos*. São Paulo: Yendis, 2012.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 1, p.133-141, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019>. Acesso em: 03 set. 2018.

ZAGO NOVARETTI, M. C. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267032830004/>>. Acesso em 12 jun 2019.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados relativa à pesquisa: A Segurança do Paciente na Percepção dos Enfermeiros da Atenção Básica

- 1- Sexo: M () F ()
- 2- Está trabalhando neste ESF/UBS há quanto tempo? _____
- 3- O que você entende por segurança do paciente?
- 4- Você já ouviu falar do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)? O que sabe sobre?
- 5- Acredita que possa existir algum risco para a segurança do paciente nos cuidados prestados em ESF/UBS? Quais? Por quê?
- 6- Você já vivenciou ou testemunhou algum episódio de um erro/incidente/evento adverso durante a assistência prestada ao paciente na ESF/UBS? Se a sua resposta for sim poderia descrever brevemente o que ocorreu?
- 7- Na sua opinião, qual a causa deste episódio? Poderia ser evitado?
- 8- Você e sua equipe utilizam meios de prevenir os erros na assistência prestada ao paciente na ESF/UBS? Quais?
- 9- Como você classificaria a importância da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os ESF?
Não é importante () Pouco Importante () Muito Importante ()
- 10- Teria você alguma sugestão relevante para a melhoria da segurança do paciente dentro das ESF/UBS? Quais?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado A Segurança do Paciente na Percepção dos Enfermeiros da Atenção Básica. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende investigar o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família. Para que isso se concretize, o senhor/a será contatado/a pelos pesquisadores para averiguar e problematizar, através de entrevista semiestruturada composta de dados de identificação e por algumas questões abertas. Este instrumento de coleta de dados tem como característica a utilização de um roteiro elaborado pelo pesquisador para nortear sua entrevista. Importa salientar que este instrumento de coleta de dados é formulado a partir dos objetivos da pesquisa e pode ser complementada com perguntas que objetivem aprofundar o tema trabalhado no momento em que ele surge durante a interação entrevistador-entrevistado. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, algum incômodo, constrangimento e cansaço durante a entrevista. Por outro lado, se a senhor (a) aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Enfermagem poderão acontecer, tais como: problematizar com os profissionais de enfermagem e de que modo esta relação pode ser potencializada, melhorada e implementada. Para participar dessa pesquisa a senhora não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof^a. Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle (51997397790) e acadêmico orientando Leonardo Moreira Dias Fone: (51997857561) para Trabalho de Conclusão do Curso.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário

Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle

Leonardo Moreira Dias

Pesquisadora

Orientando

ANEXO B – Carta de Aceite



Santa Cruz do Sul, 30 de novembro de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA**”, desenvolvido pelo acadêmico Leonardo Moreira Dias, sob orientação da Prof^a. Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

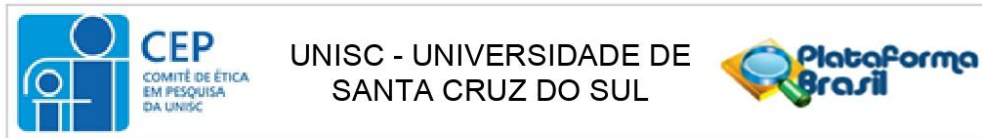
Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41178

ANEXO C – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA.

Pesquisador: MICILA PIRES CHIELLE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04257418.9.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.078.401

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa denominado "A segurança do paciente na percepção dos enfermeiros da atenção básica", apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão I do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul –UNISC, pelo acadêmico Leonardo Moreira Dias. A orientação desse projeto está sob os cuidados do/a Prof./a. Micila Pires Chielle do mesmo Curso e Universidade. O projeto pretende investigar o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família.

Objetivo da Pesquisa:

Estão presentes, são claros e exequíveis

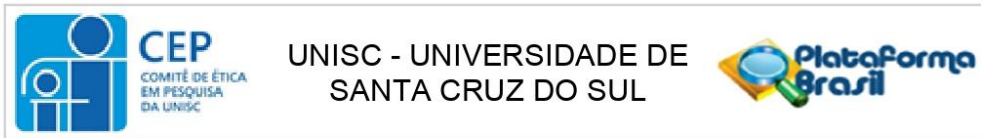
Objetivo Primário: Investigar o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família.

Objetivo Secundário: A) Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Segurança do Paciente, no contexto da atenção primária em saúde; B) Verificar a ocorrência de erros adversos relacionados à Segurança do Paciente na atenção básica; C) Conhecer as ações realizadas para a Segurança do Paciente nos serviços de atenção primária em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos deste projeto dizem respeito a algum possível desconforto ou incômodo que os

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.078.401

participantes do estudo possam apresentar ao responder o instrumento de coleta de dados, sendo de livre acordo ao participante desistir quando não se sentir mais em condições.

Benefícios: Os benefícios do estudo se centram em problematizar como se entende a Segurança do Paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e de que modo esta relação pode ser potencializada, melhorada e implementada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho busca o entendimento e as ações de Segurança do Paciente por parte de dez enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família de um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. O estudo é de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo e envolverá 10 enfermeiros.

Critério de Inclusão: ser enfermeira(o) atuante nas ESFs, aceitar participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar uso de gravador portátil. E o critério de exclusão é caso o enfermeiro não aceitar participar do estudo voluntariamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a) Projeto completo: ok
- b) TCLE - ok
- c) Folha de rosto: ok
- d) Orçamento: ok (estudante e orientadora assinaram) - semelhante em todos os documentos;
- e) Carta de aceite de instituição parceira – Secretaria Municipal SCS/ ESFs – ok
- f) Cronograma: ok – coleta de dados para março/2019

Recomendações:

Revisar o critério de exclusão, pois consta como sendo quando o enfermeiro não aceitar participar do estudo voluntariamente. Por exemplo, quais seriam as situações que definiriam sua não participação no estudo (enfermeiro em período de férias, com licença/afastamento por adoecimento, ou outros...)

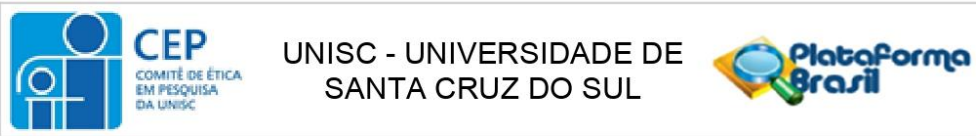
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e recomendação.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.078.401

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262997.pdf	07/12/2018 17:04:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	07/12/2018 17:03:24	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Declaração do Patrocinador	DECLARACAOPATROCINADOR.pdf	07/12/2018 17:02:49	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/12/2018 17:01:27	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/12/2018 17:01:14	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOINSTITUICAO.pdf	07/12/2018 16:59:06	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/12/2018 16:46:25	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	07/12/2018 16:14:42	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 12 de Dezembro de 2018

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br