Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Cultura e ferramentas para segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS)

Culture and tools for patient safety in Primary Health Care (PHC)

Adryele Gomes Maia[1]
Ana Luiza Oliveira Bastos[2]
Pedro Henrique Oliveira Bastos[3]
Sabrina Sales Alves[4]
Júlia Souza Oliveira[5]
Jorge William Pereira[6]
Clara de Assis Oliveira de Menezes[7]
Rafael de Oliveira Sousa[8]
Tatiana Matos Cavalcante Figueiredo[9]
Alana Mendes de Sousa[10]
Ana Laura da Costa Medeiros[11]
Gabriela Almeida Barbosa[11]

RESUMO: Existem milhões de pacientes em todo o mundo que sofrem incapacidades, lesões ou morte todos os anos devido a práticas médicas inseguras. Isto levou a um reconhecimento mais amplo da importância da segurança do paciente, à incorporação de abordagens de segurança do paciente nos planos estratégicos das organizações de saúde e a um crescente corpo de pesquisa neste campo. Os cuidados primários são considerados a porta de entrada no sistema de saúde e os cuidados prestados têm um impacto direto no bem-estar das famílias e na utilização da infraestrutura financeira. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo discutir sobre a cultura e ferramentas que viabilizam a segurança do paciente no contexto da APS. Trata-se de uma revisão de escopo, do tipo bibliográfica, para isso foi utilizado as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram selecionados os seguintes descritores (DeCS): "primary care" AND "measurement tools" AND "patient safety culture" OR "Patient Safety". As etapas da revisão foram seguidas: identificação da questão de pesquisa; critério de inclusão; estratégia de pesquisa; extração de resultados; e apresentação de resultados. A segurança do paciente é um dos principais desafios para a qualidade da assistência, pois os eventos adversos (EAs) são comuns nos serviços de saúde. O atendimento ao paciente, falhas nos sistemas, processos organizacionais deficientes e gestão deficiente, também depende dos profissionais de saúde e compromete a segurança. Uma das estratégias consideradas por vários países e organizações de saúde para melhorar a segurança do paciente é a notificação de EAs. A falta de trabalho em equipe é frequentemente identificada como um ponto primário de vulnerabilidade para a qualidade e segurança dos cuidados. Portanto, é fundamental traçar ações e mudanças para reduzir incidentes proporcionando melhor qualidade na assistência à saúde.
Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Cultura de segurança do paciente; Estratégias; Ferramentas de medição.

ABSTRACT: There are millions of patients around the world who suffer disability, injury or death every year due to unsafe medical practices. This has led to a broader recognition of the importance of patient safety, the incorporation of patient safety approaches into the strategic plans of healthcare organizations,
[1]Graduada em Farmácia e Mestranda pela Universidade Federal de Campina Grande;
[2]Graduanda em Medicina pela Unichristus;
[3]Graduado em Medicina pela Unichristus;
[4]Graduanda em Medicina pela Unichristus;
[5]Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará;
[6]Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará;
[7]Graduada em Medicina pelo Centro Universitário INTA;
[8]Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte;
[9]Graduada em Medicina pelo Centro Universitário INTA;
[10]Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Cariri;
[11]Graduada em Medicina pela UNIFAMAZ;
[12]Médica especialista e Mestranda pela Universidade Federal de Campina Grande.

and a growing body of research in this field. Primary care is considered the gateway to the health system and the care provided has a direct impact on the well-being of families and the use of financial infrastructure. In this context, this study aims to discuss the culture and tools that enable patient safety in the context of PHC. This is a scoping review, of the bibliographic type, for this purpose the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar databases were used. The following descriptors (DeCS) were selected: "primary care" AND "measurement tools" AND "patient safety culture" OR "Patient Safety". The review steps were followed: identification of the research question; inclusion criteria; research strategy; extraction of results; and presentation of results. Patient safety is one of the main challenges for the quality of care, as adverse events (AEs) are common in health services. Patient care, systems failures, poor organizational processes and poor management also depend on healthcare professionals and compromise safety. One of the strategies considered by several countries and healthcare organizations to improve patient safety is the reporting of AEs. Lack of teamwork is often identified as a primary point of vulnerability for the quality and safety of care. Therefore, it is essential to outline actions and changes to reduce incidents, providing better quality in healthcare.
Keywords: Primary health care; Patient safety culture; Strategies; Measuring tools.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como "a prevenção de erros e efeitos adversos aos pacientes associados aos cuidados de saúde" e "não causar danos aos pacientes" (WHO, 2021). Existem milhões de pacientes em todo o mundo que sofrem incapacidades, lesões ou morte todos os anos devido a práticas médicas inseguras (READER e GILLESPIE, 2021). Isto levou a um reconhecimento mais amplo da importância da segurança do paciente, à incorporação de abordagens de segurança do paciente nos planos estratégicos das organizações de saúde e a um crescente corpo de pesquisa neste campo (GONZÁLEZ-FORMOSO et al., 2011).

"To Err is Human: Building a Safer Health System" foi publicado em 1999 pelo Institute of Medicine (IOM), e enfatizou que a segurança era a principal preocupação fundamental. Esta foi uma publicação marcante para a segurança do paciente e alertou sobre erros nos cuidados de saúde e o potencial de danos ao paciente (DONALDSON et al., 2000). A segurança do paciente na atenção primária não foi explorada na mesma extensão que nos ambientes hospitalares (ZWART et al., 2011), porém, mais recentemente, tem havido mais pesquisas emergentes na atenção primária (ALFADHALAH et al., 2021; BERNTSSON; ELIASSON; BECKMAN, 2022; BLACK et al., 2022).

Alcançar uma cultura de segurança requer uma compreensão dos valores, atitudes, crenças e normas que são importantes para a organização de cuidados de saúde e quais atitudes e comportamentos são apropriados e esperados para a segurança do paciente (GHOBASHI et al., 2014). Medir uma cultura de segurança, permite identificar pontos fortes e áreas de melhoria. Também permite o desenvolvimento de intervenções

apropriadas para avaliar novos programas de segurança, comparando os resultados antes e depois da implementação (KHALIL et al., 2017; LAWATI et al., 2018).

Os cuidados primários são considerados a porta de entrada no sistema de saúde. Os cuidados prestados nos serviços de cuidados primários têm um impacto direto no bem-estar das famílias e na utilização da infraestrutura financeira. Como resultado, cuidados primários instáveis, inadequados ou incompetentes podem levar a morbidade e mortalidade desnecessariamente altas, bem como a um desperdício de recursos hospitalares (PAHO, 2007; LANCET, 2019; SAXENA et al., 2022).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo discutir sobre a cultura e ferramentas que viabilizam a segurança do paciente no contexto da APS. Destaca-se também a relevância e o desenvolvimento de estudos relacionados a esta temática como forma de aprimorar e divulgar a literatura na área, reduzindo lacunas de conhecimento existentes e sensibilizando os profissionais de saúde sobre os desafios da segurança do paciente também na APS.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo, do tipo bibliográfica onde foi preparada de acordo com o método recomendado pelo Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2015), de acordo com o referencial teórico proposto por Arksey e O'Malley (2005). Este tipo de pesquisa consiste em uma revisão exploratória (14) destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes sobre determinado assunto.

O refinamento dos artigos encontrados baseou-se nos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram: artigos originais realizados no contexto da APS, publicados em português, espanhol ou inglês, sobre segurança do paciente, cujos sujeitos de pesquisa incluíssem profissionais e/ou gestores de saúde. Não foi definido nenhum limite de tempo. Foram excluídos estudos duplicados, resenhas, editoriais, teses, dissertações, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão e livros.

Foi utilizado as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, que incluía a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Cumulativo de Enfermagem e Saúde Aliada A Literatura (CINAHL) esteve entre as fontes de dados verificadas. As buscas por publicações indexadas em bibliotecas virtuais

incluíram: Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed e Web of Science). Também foram verificadas a ferramenta Google Acadêmico e listas de referências da literatura relevante.

Foram selecionados os seguintes descritores de terminologia controlada recomendados pelo Medical Subject Headings (MeSH) e/ou pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "primary care" AND "measurement tools" AND "patient safety culture" OR "Patient Safety". As etapas da revisão do escopo foram seguidos: identificação da questão de pesquisa; critério de inclusão; estratégia de pesquisa; extração de resultados; e apresentação de resultados.

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

A segurança do paciente é um dos principais desafios para a qualidade da assistência, pois os eventos adversos (EAs) são comuns nos serviços de saúde. Nos Estados Unidos, os erros médicos são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, tornando-se a terceira principal causa de morte (MAKARY e DANIEL; 2016). Um estudo realizado na Noruega identificou que pacientes que morrem em hospitais apresentam sete vezes mais taxa de EAs graves (HAUKLAND et al., 2019).

O atendimento ao paciente, falhas nos sistemas, processos organizacionais deficientes e gestão deficiente, também depende dos profissionais de saúde e compromete a segurança. A mudança de hábitos exige uma melhor formação desses profissionais, partindo do pressuposto de que diversos estudos indicam que as falhas na segurança do paciente também são consequência de falhas humanas no que diz respeito à comunicação, ao trabalho em equipe e à saúde psicológica dos profissionais de saúde (LEE; ALLEN; DALY, 2012; BAGNASCO et al., 2013).

Uma das estratégias consideradas por vários países e organizações de saúde para melhorar a segurança do paciente é a notificação de EAs pelos profissionais de saúde ou, mais amplamente, de incidentes de segurança do paciente utilizando sistemas de notificação de incidentes (OBSERVADOR, 2013; SOUSA; LAGE; RODRIGUES, 2014). Esses sistemas podem ser informatizados ou não (CAPUCHO; ARNAS; CASSIANI, 2013), e o sistema local consiste em registrar ou reportar a ocorrência desses eventos ao departamento responsável pelo serviço de saúde, geralmente à gestão de riscos ou ao departamento de qualidade (MICHEL, 2004).

Com base em evidências, o treinamento sobre diretrizes de prática clínica, EAs,

tecnologias utilizadas no serviço, melhores condições de trabalho, orientação contínua sobre métodos de prevenção de infecções e oferta de melhor suporte psicológico e emocional aos profissionais de saúde são ferramentas que auxiliam na ocorrência de EAs (LEE; ALLEN; DALY, 2012; BAGNASCO et al., 2013). O bem-estar profissional, a depressão e a ansiedade são fatores determinantes que influenciam o cuidado prestado aos pacientes, embora apresentem características diferentes entre si (WEST et al., 2006; SALEH et al., 2014).

O trabalho em equipe é essencial para a prestação do cuidado e, por isso, tem destaque nas organizações de saúde. A falta de trabalho em equipe é frequentemente identificada como um ponto primário de vulnerabilidade para a qualidade e segurança dos cuidados. Melhorar o trabalho em equipe recebeu, portanto, prioridade máxima. Existe uma forte crença de que a eficácia das equipes de saúde pode ser melhorada através de intervenções em equipe, uma vez que vários estudos demonstraram um efeito positivo das intervenções em equipe nos resultados de desempenho (por exemplo, eficácia, segurança do paciente, eficiência) em diversos ambientes de saúde (por exemplo, atenção primária, unidade de terapia intensiva ou lares de idosos) (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014; ERVIN et al., 2018; KEATS, 2019; REE e WIIG; 2019; ANTONAKOS et al., 2021).

Em 2016, Murphy et al. publicaram uma revisão sistemática, na qual mostrou que o treinamento de equipes baseado em simulação é um método eficaz para treinar um tipo específico de equipe (ou seja, equipes de reanimação) no gerenciamento de cenários de crise e tem potencial para melhorar o desempenho da equipe. Embora exista uma escassez de estudo voltado para APS, uma revisão concluiu que os principais tipos de incidentes de identificados foram administrativos e de comunicação, falhas e atrasos nos diagnósticos e erros na administração de prescrição e medicamentos, sugerindo assim, que a maioria dos erros não resulta em danos graves que atingem o paciente (PANESAR et al., 2016).

Outra revisão voltado para APS, destacou que o primeiro passo é abordar e compreender a cultura de segurança de uma organização, bem como a mensuração da cultura de segurança, outro fator relevante que foi apontado está relacionado com o número inadequado de funcionários e prestadores para atender pacientes na APS, e problemas como falha na comunicação (LAWATI et al., 2018). Para Zwart e col. (2011) a falha na comunicação, afeta a cultura de segurança e atua como um fator que contribui para incidentes, que precisa ser enfatizada e abordada para ajudar a fortalecer a cultura de

segurança do paciente na APS.

Outro questionamento é que os erros de diagnóstico e prescrição podem ser fontes significativas de danos iatrogênicos, agravando as doenças dos pacientes, resultando em recursos de saúde mais complexos que podem exigir hospitalização (AURAAEN; SLAWOMIRSKI; KLAZINGA, 2018). Aalguns dos seus autores concluíram que era necessário haver um foco semelhante nos cuidados primários, porque "praticamente não havia estudos credíveis sobre como melhorar a segurança (WYNIA e CLASSEN, 2011).

Portanto, é uma tarefa difícil identificar os componentes precisos que tornam um ambiente de saúde seguro. A cultura deve ser centrada no paciente, promovendo a saúde e o bem-estar como um cuidado contínuo, e isso envolve uma grande reformulação dos sistemas e processos de trabalho em saúde. Além disso, é notório que existem várias razões pela falta de progresso na área, dentre eles, os registros dos incidentes a nível local, nacional e mundial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é um fator chave em todo o sistema de saúde, sendo considerada a porta de entrada. Não apenas uma grande proporção dos cuidados de saúde é fornecida neste ambiente, mas também contribui para os resultados dos cuidados e indicadores de saúde. Além disso, os profissionais da APS colaboram cada vez mais frente ao desafio do envelhecimento da população e de cuidados mais complexos. Nessa visão, é importante obter mais informações sobre a segurança do paciente e estratégias de melhoria nesses ambientes.

Os ambientes de cuidados primários devem trabalhar no sentido de desenvolver uma cultura positiva de segurança do paciente e facilitar o trabalho em esquipe através dos diferentes níveis de atuação da cultura de segurança. Este é um processo complexo e requer desenvolvimento em diversas áreas, como comunicação, trabalho em equipe e liderança. Não existe uma "solução rápida" para transformar as organizações desta forma. Levará tempo e exigirá comprometimento, mas os benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe poderão ser consideráveis.

Por fim, é fundamental a conversa sobre o tema dentro da equipe e no contexto das realidades institucionais, envolvendo todos os profissionais prestadores de cuidados para que tenham consciência do seu papel na prevenção de incidentes durante a assistência, como também é necessário realizar mais pesquisas, de preferência com

métodos mistos, para explorar melhor as atitudes em relação à segurança do paciente e identificar necessidades específicas de melhorias.

REFERÊNCIAS

ALFADHALAH, T. et al. Baseline assessment of patient safety culture in primary care centres in Kuwait: a national cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1-18, 2021.

ANTONAKOS, I. et al. Patient safety culture assessment in primary care settings in Greece. In: **Healthcare**. MDPI. p. 880, 2021.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

AURAAEN, A.; SLAWOMIRSKI, L.; KLAZINGA, N. **The economics of patient safety in primary and ambulatory care**: flying blind. 2018.

BAGNASCO, A. et al. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. **International emergency nursing**, v. 21, n. 3, p. 168-172, 2013.

BERNTSSON, K.; ELIASSON, M.; BECKMAN, L. Patient safety when receiving telephone advice in primary care–a Swedish qualitative interview study. **BMC nursing**, v. 21, n. 1, p. 24, 2022.

BLACK, G. B. et al. Harnessing the Electronic Health Care Record to Optimize Patient Safety in Primary Care: Framework for Evaluating e–Safety-Netting Tools. **JMIR Medical Informatics**, v. 10, n. 8, p. e35726, 2022.

CAPUCHO, H. C.; ARNAS, E. R.; CASSIANI, S. H. de B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 164-172, 2013.

DONALDSON, M. S. et al. (Ed.). **To err is human: building a safer health system**. 2000.

ERVIN, J. N. et al. **Teamwork in the intensive care unit**. American Psychological Association, 2018.

GHOBASHI, M. M. et al. Assessment of patient safety culture in primary health care settings in Kuwait. **Epidemiology, Biostatistics and Public Health**, v. 11, n. 3, 2014.

GONZÁLEZ-FORMOSO, C. et al. Adverse events analysis as an educational tool to improve patient safety culture in primary care: a randomized trial. **BMC Family practice**, v. 12, p. 1-10, 2011.

HAUKLAND, E. C. et al. Contribution of adverse events to death of hospitalised patients. **BMJ open quality**, v. 8, n. 1, p. e000377, 2019.

Joanna Briggs Institute. JBI. **Reviewer's manual: 2015 edition/supplement**. The University of Adelaide, Austrália: JBI; 2015.

KEATS, J. P. Leadership and teamwork: essential roles in patient safety. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 46, n. 2, p. 293-303, 2019.

KHALIL, H. et al. Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2017.

LANCET, The. Prioritising primary care in the USA. **Lancet (London, England)**, v. 394, n. 10195, p. 273, 2019.

LAWATI, M. H. A. L. et al. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. **BMC family practice**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2018.

LEE, P.; ALLEN, K.; DALY, M. A 'Communication and Patient Safety'training programme for all healthcare staff: can it make a difference?. **BMJ Quality & Safety**, v. 21, n. 1, p. 84-88, 2012.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error—the third leading cause of death in the US. **Bmj**, v. 353, 2016.

MICHEL, P. **Pontos fortes e fracos dos métodos disponíveis para avaliar a natureza e a escala dos danos causados pelo sistema de saúde**: Revisão da literatura Genebra: OMS; 2004.

MURPHY, M.; CURTIS, K.; MCCLOUGHEN, A. What is the impact of multidisciplinary team simulation training on team performance and efficiency of patient care? An integrative review. **Australasian emergency nursing journal**, v. 19, n. 1, p. 44-53, 2016.

OBSERVADOR, R. M. **Compreendendo a Segurança do Paciente 2º ed**. Porto Alegre: Artmed; 2013.

PAHO. Pan American Health Organization. **Renewing Primary Health Care in the Americas:** a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) Washington: PAHO; 2007.

PANESAR, S. S. et al. How safe is primary care? A systematic review. **BMJ quality & safety**, v. 25, n. 7, p. 544-553, 2016.

READER, T. W.; GILLESPIE, A. Stakeholders in safety: Patient reports on unsafe clinical behaviors distinguish hospital mortality rates. **Journal of Applied Psychology**, v. 106, n. 3, p. 439, 2021.

REE, E.; WIIG, S. Employees' perceptions of patient safety culture in Norwegian

nursing homes and home care services. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2019.

SALEH, A. M. et al. Impacts of nurses' circadian rhythm sleep disorders, fatigue, and depression on medication administration errors. **Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis**, v. 63, n. 1, p. 145-153, 2014.

SAXENA, A. et al. Trends in quality of primary care in the United States, 2007–2016. **Scientific reports**, v. 12, n. 1, p. 1982, 2022.

SOUSA, P.; LAGE, M. J.; RODRIGUES, V. Magnitude do problema e os factores contribuintes do erro e dos eventos adversos. **Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP**, p. 93-113, 2014.

WELLER, J.; BOYD, M.; CUMIN, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. **Postgraduate medical journal**, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014.

WEST, C. P. et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. **Jama**, v. 296, n. 9, p. 1071-1078, 2006.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. World Health Organization, 2021.

WYNIA, M. K.; CLASSEN, D. C. Improving ambulatory patient safety: learning from the last decade, moving ahead in the next. **Jama**, v. 306, n. 22, p. 2504-2505, 2011.

ZWART, D. L.; VAN RENSEL, E. L.; KALKMAN, C. J.; VERHEIJ, T. J. Central or local incident reporting? A comparative study in Dutch GP out-of-hours services. **Br J Gen Pract**, v. 61, n. 584, p. 183–7, 2011.

ZWART, D. L. M. et al. Patient safety culture measurement in general practice. Clinimetric properties of'SCOPE'. **BMC family practice**, v. 12, p. 1-7, 2011.