

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ELIZA KREITLOW LEMPKE**

**QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE: O OLHAR DE UMA  
EQUIPE DE PRONTO ATENDIMENTO.**

**VITORIA**

**2023**

ELIZA KREITLOW LEMPKE

**QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE: O OLHAR DE UMA  
EQUIPE DE PRONTO ATENDIMENTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação de Enfermagem e Obstetrícia do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Batista Portugal

**VITÓRIA**

**2023**

ELIZA KREITLOW LEMPKE

**QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE: O OLHAR DE UMA  
EQUIPE DE PRONTO ATENDIMENTO DE FUNDÃO-ES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em formato de artigo ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia.

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Flávia Batista Portugal  
Universidade Federal do Espírito Santo  
(UFES)  
Orientadora

---

Profa. Dra. Kallen Dettmann Wanderkoken  
Universidade Federal do Espírito Santo  
(UFES)

---

Profa. Dra. Sávia Meriguette  
Universidade Federal do Espírito Santo  
(UFES)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a minha família que me apoiou muito para chegar até aqui, em especial aos meus pais, Valquírea e Sidnei e a minha irmã Tamiris que esteve junto comigo em toda a minha trajetória me segurando nos piores e melhores momentos, desde o pré-enem, na aprovação para o curso de enfermagem na UFES e em muitos outros acontecimentos.

Agora falando um pouco sobre mim, pois quero agradecer a coragem e a garra que me trouxe até aqui. Desistir nunca fez parte das minhas possibilidades, e isso com certeza é fruto da educação que tive, não foi a melhor maneira que existe de se educar alguém, mas tudo bem, pai e mãe, aqui estou e deu tudo certo, a exigência de vocês não foi em vão. Além do mais somos humanos e cometemos erros, inclusive vocês não me ensinaram a aceita-los quando cometidos por mim, e isso tem seu lado bom, pois sem disciplina e auto cobrança eu não estaria aqui, o lado ruim é que ainda estou aprendendo a dosar isso. Antes de mais nada quero agradecer a valentia das pioneiras da família, responsáveis por quebrar barreiras, sem essas mulheres fortes e corajosas possivelmente eu não estaria aqui, ou chegar aqui sem dúvida seria muito mais difícil, quero agradece-las por terem mudado pensamentos, por quebrarem tabus, e terem sido muito corajosas ao se impor e ao se jogarem em suas escolhas sem a opção de desistir, vocês abriram uma passagem para a liberdade, e quebraram tabus machistas que fizeram muita diferença na minha vida, muito obrigada pela luta de vocês, Tia Helga Kunde Müller, Tia Marcia Helena Lempke e minha irmã Tamiris Kreitlow Lempke, e também a minha Mãe, Valquírea Gláucia Kreitlow Lempke, que se posicionou de maneira forte muitas vezes para me apoiar.

É uma grande honra fazer parte da Universidade Federal do Espírito Santo, e estar me formando aqui, é com muita gratidão que finalizo o curso de enfermagem, pois sei que grande parte das pessoas não tem a oportunidade que eu tive. Por uma coincidência, ou por semelhança eu não sei explicar muito bem isso, pois não foi de propósito, só me coloquei a pensar nisso depois de estar cursando, mas o sonho de ser enfermeira também era o sonho da minha mãe, que infelizmente ao menos pode lutar por uma oportunidade. Por isso sou muito grata por ter tido essa oportunidade.

Finalizando, muito obrigada também aos professores que cumpriram seu papel com excelência e me prepararam tão bem para a nova caminhada que se inicia em pouco tempo, logo deixarei de ser aluna de enfermagem para ser a enfermeira, e tenho certeza que sempre lembrarei de cada um de vocês, professores do departamento de

enfermagem, demais professores do Centro de Ciências da Saúde e também aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que nos acolheram nas unidades de saúde de saúde e no Hospital Universitário durante as nossas aulas práticas e estágios, pois todos contribuíram de alguma forma, não consigo citar todos pois são muitoos, mas sei que a maioria deu o seu melhor, para que eu me tornasse a enfermeira que logo serei.

Por último e não menos importante agradeço a professora Flávia Batista Portugal, que esteve como minha orientadora desde o projeto de iniciação científica, até a finalização desse trabalho de conclusão de curso, muito obrigada professora por todo apoio e paciência.

Gratidão por estar encerrando esse ciclo com a tranquilidade que tenho hoje!

E que venham os novos desafios!

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade do cuidado e a segurança do paciente são essenciais para a oferta de um serviço de saúde eficiente, a ausência desses fatores podem ocasionar danos ao paciente. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) são serviços do Sistema Único de Saúde, responsáveis em atender situações de urgência e emergência. A complexidade do cuidado prestado, além das condições inadequadas, como déficit de profissionais, torna as UPAs locais propícios a ocorrência de eventos adversos. **Objetivo:** Analisar a perspectiva da equipe de uma unidade de pronto atendimento, da cidade de Fundão - ES, sobre a qualidade do cuidado e a segurança do paciente prestados nesse serviço de saúde.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Cesar Agostini localizada na cidade de Fundão, Espírito Santo. Participaram da pesquisa, profissionais de saúde com carga horária semanal mínima de 20 horas e excluiu-se aqueles que estivessem atuando a menos de seis meses na instituição e estavam afastados do trabalho por motivo de férias ou algum tipo de licença. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de várias perguntas relacionadas ao tema, e a análise desses dados foi feita utilizando o programa computacional de Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 22.0.

**Resultados:** A análise foi realizada com 46 profissionais de enfermagem considerando sempre o olhar da equipe e foi possível identificar, classificando em boa, razoável e ruim que 71,4 % das pessoas que responderam boa, são do gênero feminino 28,6% do gênero masculino. Contudo, apenas 28,6% dos participantes pertencentes a equipe de enfermagem respondeu que considerava a qualidade do cuidado boa, e dos demais profissionais 71,4% tiveram a mesma opinião. Quando observado pela faixa etária chama atenção que 80,6 % dos participantes de 20-45 anos consideram razoável. É notório que a maior parte dos profissionais consideram a qualidade do cuidado entre boa e razoável.

**Considerações finais:** Nota-se que se que a maior parte dos participantes tem conhecimento sobre a temática, segurança do paciente. Porém torna-se limitado na prática, como podemos ver a maior parte dos profissionais entrevistados, respondeu que não existe núcleo de segurança do paciente em seu local de trabalho.

**Descritores:** segurança do paciente, cuidado de enfermagem, pessoal de saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of care and patient safety are essential for the provision of an efficient health service, the absence of these factors can cause harm to the patient. The Emergency Care Units (UPAS) are services of the Unified Health System, responsible for responding to urgent and emergency situations. The complexity of the care provided, in addition to motivated conditions, such as a shortage of professionals, makes the local UPAs motivated by the occurrence of adverse events. **Objective:** To analyze the perspective of the team of an emergency care unit, in the city of Fundão - ES, on the quality of care and patient safety provided in this health service.

**Methodology:** This is an observational cross-sectional study, carried out at the Dr. Cesar Agostini located in the city of Fundão, Espírito Santo. Health professionals with a minimum weekly workload of 20 hours participated in the survey, excluding those who attended the institution for less than six months and were away from work due to vacation or some type of leave. For data collection, an instrument with several questions related to the theme was used, and the analysis of these data was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) computer program, version 22.0. **Results:** The analysis was carried out with 46 nursing professionals, always considering the view of the team and it was possible to identify, classify as good, reasonable and bad that 71.4% of the people who answered good are female, 28.6% are female. masculine. However, only 28.6% of participants belonging to the nursing team responded that they thought the quality of care was good, and 71.4% of other professionals had the same opinion. When observed by age range, it is noteworthy that 80.6% of participants aged 20-45 consider it reasonable. It is clear that most professionals consider the quality of care between good and reasonable. **Final considerations:** It is noted that most participants have knowledge about the subject, patient safety. However, it becomes limited in practice, as we can see most of the professionals assisted, I replied that there is no patient safety center in their workplace. **Descriptors:** patient safety, nursing care, health personnel.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	12
3.RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5.REFERÊNCIAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde são instituições complexas, as quais prestam cuidados que podem ocasionar danos. Para minimizar tal situação, a discussão sobre qualidade do cuidado é imprescindível. Donabedian, grande nome na área da qualidade do cuidado, coloca que um cuidado de alta qualidade é aquele que visa maximizar o bem-estar do paciente, após considerar o balanço entre os ganhos e perdas esperados em todas as etapas do processo de cuidado (DONABEDIAN, 1990). Para tal, propõe sete atributos, por ele chamados de pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

O Institute of Medicine, também conceitua qualidade do cuidado, segundo o qual é o grau em que os “serviços de saúde voltados para indivíduos e populações, aumentam a chance de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual” (Institute of Medicine, IOM, 1990, p 6). Assim, para um cuidado de qualidade é essencial que a segurança do paciente seja norteadora da assistência nos serviços de saúde.

No Brasil, várias iniciativas foram tomadas, entretanto, 2013 foi o grande marco, pois publicou-se a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, a qual institui ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Ela conceitua segurança do paciente como: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde; (BRASIL, 2013).

Esses danos acontecem, como demonstrado por Mendes e colaboradores (2013) em uma pesquisa realizada em um hospital do Rio de Janeiro, em 1.103 pacientes, 24,6% sofreram eventos adversos evitáveis, isso mostra a importância da segurança do paciente.

Também fica evidente a importância do tema, em um estudo realizado com 200 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que 63,4% deles trabalhavam em um hospital de urgência e emergência e de acordo com a opinião dessa população a segurança do paciente é regular nesse hospital, diferente do restante dos participantes que trabalham em hospitais diferentes, eles responderam que a segurança do paciente era boa (ROCHA et,al 2021).

Além disso um estudo de revisão integrativa, mostra que, pela literatura, há evidências suficientes que enfatizam a baixa aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente pelos profissionais dos serviços de emergência (VANDERLEI M.B et al., 2022) o que é essencial para evitar eventos adversos e evidencia ainda mais a importância de falar sobre o tema nos serviços de saúde.

Apesar de grande parte dos estudos serem em ambiente hospitalar, qualquer serviço de saúde está sujeito a eventos adversos, especialmente os serviços de urgência e emergência. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram implantadas no Brasil no ano de 2008, mas antes disso já existia a política nacional de atenção às urgências, que já trazia como objetivo, consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002). Visto isso o processo de implantação das UPAs começou pelo estado do Rio de Janeiro em 2007, antes mesmo da regulação federal. O processo tinha algumas exigências para a sua implementação, dentre elas estavam: a presença de um SAMU, uma rede hospitalar de referência e de atenção primária com cobertura de 50% ou em desenvolvimento, em municípios com pelo menos 50 mil habitantes. Desde então as unidades de pronto atendimento custeadas integralmente pelo Sistema Único de Saúde, se espalham pelo país. A função das unidades de pronto atendimento é atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência; e dependendo do caso atendido, eles poderiam ser solucionados no local, estabilizados e/ou encaminhados para os hospitais ou redirecionados às Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com as suas atribuições, as UPAs deveriam funcionar 24 horas por dia, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de baixa e média complexidade, estabilizar os casos de pacientes graves e possuir estrutura física, recursos humanos e tecnológico suficientes para o atendimento da população de sua área de abrangência (SILVA et al., 2012).

Os serviços de urgência e emergência são ambientes desafiadores, dinâmicos e propensos aos eventos adversos devido ao ritmo acelerado, à complexidade dos pacientes, ao fato de profissionais atenderem simultaneamente muitos pacientes e com escassez de informações clínicas, além de trabalharem sob pressão constantemente. A tomada por decisão por diversos profissionais de saúde e as

frequentes ordens verbais durante as emergências que impossibilitam o duplo check também resultam em maior risco para os eventos adversos (CAMARGO et al, 2012). Portanto a falta de comunicação entre os membros da equipe, principalmente dos serviços de urgência e emergência, são a causa de eventos adversos. Não apenas nas ordens verbais, mas também em outras situações. Para tanto, é necessário conhecer os riscos, então, os profissionais de saúde, devem comunicar quando há um problema nos procedimentos operacionais do Hospital, ou seja, devem observar melhor as situações do dia-a-dia e notificar falhas nestes processos. Essas ações fazem parte da cultura de segurança do paciente (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

É evidente que as UPAS são muito importantes para o sistema de saúde e para população. Então se dá a importância dessa pesquisa pois de tal forma, as UPAs são um ambiente propício para a ocorrência de eventos adversos, tornando-se necessário ações que fortaleçam a qualidade do cuidado e segurança do paciente, por isso é importante conhecer o que a equipe tem vivenciado e quais são as suas percepções sobre o tema.

Vale ressaltar a importância das UPAs em meio a pandemia de COVID-19, pois como são um serviço de saúde de porta de entrada foi muito desafiador para os profissionais lidarem com esse cenário que era desconhecido, principalmente quando se tratava de manter a sua própria segurança e a segurança e qualidade do cuidado dos pacientes, por se tratar de um vírus altamente contagioso em meio a uma grande demanda de pacientes.

Dessa forma, surgiram várias situações estressoras para os profissionais da UPA, com destaque para o medo de se contaminarem e contaminarem pessoas próximas, principalmente no início da pandemia, associado ao uso de EPIs, testagem, afastamento de profissionais, com sobrecarga dos remanescentes, possível falta de insumos e preconceito sofrido. Entretanto, alguns profissionais lançaram mão de táticas para amenizarem as situações adversas. A disponibilidade de EPIs, a queda na procura pela unidade e as orientações e treinamentos foram destacados como protetores contra o estresse. (CAMPOS; ALVES.2021)

Frente ao exposto, o presente trabalho visa conhecer a perspectiva sobre a qualidade do cuidado e a segurança do paciente de profissionais de saúde que atuam na unidade de pronto atendimento do município de Fundão ES.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Cesar Agostini. A UPA selecionada localiza-se na cidade de Fundão – Espírito Santo. O município possui uma população de 21.509 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020, sendo a UPA a única da cidade e funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana, atendendo aproximadamente 130 pessoas diariamente, essa população também conta com os serviços de quatro unidades básicas de saúde, mas não possui um hospital.

Foram selecionados para participar da pesquisa profissionais de saúde que atuam na unidade de pronto atendimento de Fundão. O critério para seleção dos profissionais foi prestar serviços com carga horária semanal mínima de 20 horas e o critério de exclusão era que estivessem atuando a menos de seis meses na instituição e que estavam afastados do trabalho por motivo de férias ou algum tipo de licença.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelas autoras do projeto, o qual continha questões fechadas referentes a dados socioeconômicos e demográficos, bem como sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente. Antes de iniciar a coleta, solicitou-se a instituição uma lista dos profissionais e seus turnos de trabalho, posteriormente, foi combinado com o gestor do serviço os melhores horários e dias para a coleta. Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras no período de setembro de 2020. Todos os profissionais que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão foram convidados a responder o questionário, sendo explicado os objetivos e questões éticas que envolviam a pesquisa. Após, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Foi realizado a dupla digitação afim de corrigir possíveis inconsistências. As variáveis dependentes foram: qualidade do cuidado (ruim/boa), capacitação sobre segurança do paciente (sim/não) e existência de núcleo de segurança do paciente na instituição (sim/não). Como variáveis independentes serão: gênero (feminino/masculino), faixa etária (até 30 anos/acima de 30 anos), renda (até 5 salários mínimos/ acima de 5 salários-mínimos), profissão (médico/enfermeiro/ técnico de enfermagem/ demais profissões), titulação (técnico/graduação/pós-graduação) e turno de trabalho (plantão diurno/ plantão noturno).

Os dados foram analisados no programa computacional de Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 22.0. Para verificar a associação das variáveis dependentes com as variáveis independentes, será utilizada o teste de qui-quadrado, adotando-se como 5% como nível de significância.

O presente subprojeto integra o projeto Avaliação da Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento (registro na PRPPG nº 11128/2021), o qual tem como objetivo avaliar a cultura de segurança no Pronto Atendimento Municipal de Fundão – ES. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES conforme CAAE 36849320.9.0000.5060 em 25 de agosto de 2020, respeitando-se os padrões éticos preconizados conforme a Resolução 466/2012.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.

Tabela 01- Características dos funcionários da UPA. Fundão – ES, 2020.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
20 - 45 anos	37	80,4
46 - 59 anos	8	17,4
60 anos ou mais	1	2,2
Total	46	100
<b>Gênero</b>		
Homem	19	43,1
Mulher	27	58,7
Total	46	100
<b>Renda familiar</b>		
1 a 5 salários mínimos	26	56,5
6 a 10 salários mínimos	9	19,6
11 ou mais salários mínimos	11	23,9
Total	46	100
<b>Profissão/área atuação</b>		
Medicina	12	26,1
Enfermagem	7	15,2
Técnico de enfermagem	14	30,4
Raio x	2	4,3
Administrativo	4	8,7
Farmácia	1	2,2
Recepção	5	10,9
Laboratório	1	2,2
Total	46	100
<b>Maior titulação</b>		
Nível fundamental	1	2,2
Nível médio	3	6,5
Nível técnico	15	32,6
Nível superior	15	32,6
Especialização	12	26,1

Total	46	100
<b>Turno de trabalho</b>		
Plantão diurno	27	58,7
Plantão noturno	11	23,9
Diarista	8	17,4
Total	46	100

**Tabela 02 – Você sabe o que é segurança do paciente?**

Variável	Você sabe o que é segurança do paciente?				p-valor	
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Gênero	Feminino	27	64,3	2	50,0	0,619*
	Masculino	15	35,7	2	50,0	
Faixa Etária	20 – 45 anos	35	83,3	2	50,0	0,214*
	46 – 59 anos	6	14,3	2	50,0	
	60 anos ou mais	1	2,4	0	0,0	
Profissão	Equipe de Enf	21	50,0	0	0,0	0,078*
	Outros Profissionais	21	50,0	4	100,0	
Tempo de Trabalho	Menos de 6 meses	2	5,0	0	0,0	0,769*
	6 a 11 meses	2	5,0	0	0,0	
	1 a 2 anos	3	7,5	0	0,0	
	3 a 4 anos	4	10,0	1	33,3	
	5 a 10 anos	18	45,0	2	66,7	
	11 a 20 anos	9	22,5	0	0,0	
21 anos ou mais	2	5,0	0	0,0		

**Tabela 03 - Nos últimos 12 meses você já recebeu alguma capacitação sobre segurança do paciente?**

Variável		Nos últimos 12 meses você já recebeu alguma capacitação sobre segurança do paciente?				p-valor
		Sim		Não		
		N	%	N	%	
Gênero	Feminino	4	57,1	25	64,1	1,000*
	Masculino	3	42,9	14	35,9	
Faixa Etária	20 – 45 anos	6	85,7	31	79,5	1,000*
	46 – 59 anos	1	14,3	7	17,9	
	60 anos ou mais	0	0,0	1	2,6	
Profissão	Equipe de Enf	5	71,4	16	41,0	0,220*
	Outros Profissionais	2	28,6	23	59,0	
Tempo de Trabalho	Menos de 6 meses	0	0,0	2	5,6	0,374*
	6 a 11 meses	0	0,0	2	5,6	
	1 a 2 anos	0	0,0	3	8,3	
	3 a 4 anos	0	0,0	5	13,9	
	5 a 10 anos	3	42,9	17	47,2	
	11 a 20 anos	4	57,1	5	13,9	
	21 anos ou mais	0	0,0	2	5,6	

**Tabela 04 - Nesta instituição existe núcleo de segurança do paciente?**

Variável	Nesta instituição existe núcleo de segurança do paciente?		p-valor
	Sim	Não	

		N	%	N	%	
Gênero	Feminino	1	100,0	28	62,2	1,000*
	Masculino	0	0,0	17	37,8	
Faixa Etária	20 – 45 anos	1	100,0	36	80,0	1,000*
	46 – 59 anos	0	0,0	8	17,8	
	60 anos ou mais	0	0,0	1	2,2	
Profissão	Equipe de Enf	1	100,0	20	44,4	0,457*
	Outros Profissionais	0	0,0	25	55,6	
Tempo de Trabalho	Menos de 6 meses	0	0,0	2	4,8	0,535*
	6 a 11 meses	0	0,0	2	4,8	
	1 a 2 anos	0	0,0	3	7,1	
	3 a 4 anos	0	0,0	5	11,9	
	5 a 10 anos	0	0,0	20	47,6	
	11 a 20 anos	1	100,0	8	19,0	
	21 anos ou mais	0	0,0	2	4,8	

**Tabela 5 – A qualidade do cuidado é boa, razoável ou ruim?**

Variável	A qualidade do cuidado é:						p-valor	
	Boa		Razoável		Ruim			
	N	%	N	%	N	%		
Gênero	Feminino	10	71,4	18	58,1	1	100,0	0,693*
	Masculino	4	28,6	13	41,9	0	0,0	
Faixa Etária	20 – 45 anos	11	78,6	25	80,6	1	100,0	0,494*
	46 – 59 anos	2	14,3	6	19,4	0	0,0	
	60 anos ou mais	1	100,0	0	0,0	0	0,0	

Profissão	Equipe de Enf	4	28,6	16	51,6	1	100,0	0,199*
	Outros	10	71,4	15	48,4	0	0,0	
	Profissionais							
Tempo de Trabalho	Menos de 6 meses	1	8,3	1	3,3	0	0,0	0,217*
	6 a 11 meses	2	16,7	0	0,0	0	0,0	
	1 a 2 anos	1	8,3	2	6,7	0	0,0	
	3 a 4 anos	0	0,0	5	16,7	0	0,0	
	5 a 10 anos	5	41,7	15	50,0	0	0,0	
	11 a 20 anos	2	16,7	6	20,0	1	100,0	
	21 anos ou mais	1	8,3	1	3,3	0	0,0	

A partir da análise de 46 profissionais de enfermagem foi possível caracterizar que a maioria tem entre 24 e 45 anos, são mulheres o que corresponde a 58,7% de todos os profissionais entrevistados, além disso observa-se que 56,5% dos profissionais têm a renda familiar de 1 a 5 salários-mínimos. Também há um estudo realizado na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil, em que foram observadas características parecidas. Esse estudo contou com a participação de 37 enfermeiros assistenciais, predominantemente do sexo feminino, 32 (86,5%), concursadas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), com faixa etária média de  $33 \pm 7,3$  anos. (OLIVEIRA, et al, 2014). A partir desses dados observa-se que nos dois estudos a maioria dos profissionais que atuam nessa área são mulheres jovens.

Quanto as perguntas da pesquisa, 30,4% dos profissionais pesquisados consideraram a qualidade do cuidado boa no serviço em questão, 67,4% razoável e 1% ruim. Apenas 8,7% dos profissionais não sabem o que é segurança do paciente e 63% conhecem os protocolos de segurança do paciente. Nos últimos 12 meses, 84,8% dos pesquisados não receberam qualquer capacitação sobre a temática. E, somente 2,2% respondeu que existe núcleo de segurança do paciente na instituição. Ao analisar cada pergunta, descrita na tabela 2, o número de pessoas do gênero feminino que

respondeu sim para a pergunta: você sabe o que é segurança do paciente? Foi de 64,3%, e do gênero masculino 35,7% responderam sim.

Apesar de não ter teste estatístico, é possível notar um déficit maior de conhecimento sobre a temática nos participantes do gênero masculino. Além disso nota-se que 50% dos participantes que pertencem a equipe de enfermagem também responderam sim para a pergunta. O que demonstra que o assunto precisa ser reforçado nesse local de trabalho. Portanto trata-se de um tema importante para os profissionais, pois está disposto na portaria 259, de 1 de abril de 2013, que institui o programa nacional de segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Além disso existem discussões sobre a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em unidades de pronto atendimento, pesquisa realizada em Minas Gerais a perspectiva da equipe de enfermagem em uma UPA coloca que

(...) a implementação do NSP na UPA pode trazer melhorias nos serviços assistenciais e gerenciais e, no que tange à percepção do enfermeiro, por ser o líder da equipe, espera-se uma visão ampliada desse profissional, utilizando as estratégias do NSP como base para tomada de decisões relacionadas à qualidade e à segurança da assistência. (CUNHA et,al, 2020, p. 3)

Visto então sobre a relevância da temática para os profissionais que atuam nas unidades de pronto atendimento.

Pode-se observar na tabela 3, a quantidade de profissionais que recebeu alguma capacitação nos últimos 12 meses, sobre o tema, segurança do paciente. Observa-se que 57,1% de participantes do gênero feminino responderam que sim, além disso na equipe de enfermagem 71,4% também respondeu que sim, e 85,7 % tinham de 20 a 45 anos, um dado que chama atenção, pois é possível notar que a população jovem teve mais contato com o assunto no último ano. Também é possível notar que aqueles profissionais que estão trabalhando nesse local, de 11 a 20 anos, são 57,1% dos que responderam sim. De maneira geral nota-se que a maior parte respondeu sim, indicando um resultado positivo em relação a capacitações sobre o tema quando observado a porcentagem por grupos, mas é nítido que ao observar o número de pessoas no total a maioria não recebeu capacitação. Isso indica que ainda existem muitas falhas na realização de procedimentos. Em estudo realizado a partir de

entrevista com profissionais de enfermagem, abordando os aspectos causadores de falhas, identificados por eles, mostra a importância da realização de capacitações e implementação de planos de ações, para que os profissionais tenham conhecimento sobre o tema, e assim possam melhorar a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes (SANTOS, et al, 2019).

Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Fundão ES foi possível averiguar também se os profissionais tinham conhecimento da existência do núcleo de segurança do paciente. Pelos dados dispostos na tabela 4, que 62,2% dos participantes do gênero feminino responderam não e 37,8% do gênero masculino também respondeu não, para a pergunta, outro dado que chama atenção é de 55,6% de outros profissionais que responderam não, além disso 44,4% da equipe de enfermagem respondeu da mesma forma. Observa-se então que a maior parte dos participantes afirma que não existe núcleo de segurança nessa instituição. Além disso foi encontrado um dado contraditório, pois um participante disse que existia núcleo de segurança do paciente nesse local, e algo que também chama atenção é que esse participante trabalhava nessa UPA a mais de 11 anos.

É função do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Contempla-se que a falta dessa informação para os profissionais, influência no atendimento ao paciente como descrito na função do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS).

Considerando sempre o olhar da equipe, perguntamos aos participantes da pesquisa como eles viam a qualidade do cuidado que ali era oferecida, classificando em boa, razoável e ruim. A tabela 5 expõem que 71,4 % das pessoas que responderam boa, são do gênero feminino 28,6% do gênero masculino. Contudo, apenas 28,6% dos participantes pertencentes a equipe de enfermagem respondeu que considerava a qualidade do cuidado boa, e dos demais profissionais 71,4% tiveram a mesma opinião. Quando observado pela faixa etária chama atenção que 80,6 % dos participantes de 20-45 anos consideram razoável. É notório que a maior parte dos

profissionais consideram a qualidade do cuidado entre boa e razoável. Tal como, em uma pesquisa realizada para investigar a opinião dos pacientes, em unidades básicas de saúde de todas as regiões do Brasil, foi constatado que 73,1% dos profissionais buscam resolver os problemas dos usuários na própria unidade (FIGUEIREDO et al, 2018) demonstrando que os serviços de saúde, oferecidos pelo sistema único de saúde (SUS) visam a qualidade do cuidado, entretanto precisam ser melhorados, pois os resultados apresentados ainda são de uma qualidade do cuidado de 100%. E para que essa melhoria aconteça, os países da América Latina, inclusive, o Brasil, vêm tornando mais robustas as defesas do sistema de saúde por completo, identificando os melhores instrumentos de prevenção a serem aplicados. (NASCIMENTO JC, DRAGANOV PB. 2015).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao decorrer da elaboração desse estudo, realizado em uma unidade de pronto atendimento da cidade de Fundão – ES, nota-se que se que a maior parte dos participantes tem conhecimento sobre a temática, segurança do paciente. Porém torna-se limitado na prática, como podemos ver a maior parte dos profissionais entrevistados, respondeu que não existe núcleo de segurança do paciente em seu local de trabalho, entretanto ao buscar informações científicas sobre o assunto, também é perceptível que ainda existem poucos estudos atuais nessa área de conhecimento, apesar do tema ser algo discutido até mesmo por Florence Nightingale em seu livro (NOTAS SOBRE ENFERMAGEM 1989). Mas apesar disso ao longo dos últimos anos tem sido é possível notar avanços significativos sobre a temática. Pois A segurança do paciente tem sido avaliada como um elemento prioritário da qualidade dos serviços de saúde em todo o mundo.

E ao abordar o tema qualidade do cuidado nota-se, que os números encontrados indicam um resultado positivo, o que mostra que de acordo com os profissionais entrevistados, a qualidade do cuidado nessa UPA é entre boa e razoável. No entanto também é necessário que sejam oferecidas mais capacitações, com os profissionais de saúde que trabalham nas UPAS, para que tomem conhecimento sobre o tema, e então busquem mais efetividade, para realizar a implantação de núcleos de segurança do paciente. Uma limitação desse trabalho é o número reduzido de profissionais, de tal forma, torna-se necessário a realização de mais pesquisas sobre a temática, outro fator limitante é ter a certeza que o entrevistado saiba o que é a temática, pois no instrumento utilizado não consta a pergunta o que é segurança do paciente? ou o que é qualidade do cuidado? apenas com essas respostas seria possível analisar se eles realmente tem conhecimento sobre o tema, por isso também é importante a realização das capacitações.

## REFERÊNCIAS

ALVES F; T; Michelle: CARVALHO S; Denise: ALBUQUERQUE S; C; Guilherme. **Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa.** Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. R. Padre Camargo 280, Alto da Glória. 80060-240 Curitiba PR Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VZJJRXcjhPfY5vqCs4BMmFc/?lang=pt>. Acesso em: 22 agos. de 2022.

BIZARRA M.A; BALBINO C.M; SILVINO Z.R: **Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI.** 2018. Revista Pró- UniverSUS. Brasil, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1268>. Acesso em : 18 de jan de 2023.

CAMPOS I.C.M; ALVES M. **Estresse ocupacional relacionado à pandemia de covid-19: o cotidiano de uma unidade de pronto atendimento.** 2021. Minas Gerais Brasil, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/38796/30062>. Acesso em 14 de fev de 2023.

CUNHA S; Simone Grazielle: CLEMENCE S; Gabriela: ALMEIDA S; Larissa Franciele: SIMAN G; Andréia: BRITO M; Maria José. **Implementação de núcleo de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: perspectivas dos enfermeiros.**2020. Revista baiana de enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Divinópolis, Universidade Federal de Viçosa, Universidade Federal de Minas Gerais- BA, Brasil. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343086008\\_IMPLEMENTACAO\\_DE\\_NUCL\\_EO\\_DE\\_SEGURANCA\\_DO\\_PACIENTE\\_EM\\_UNIDADE\\_DE\\_PRONTO\\_ATENDIMENTO\\_PERSPECTIVAS\\_DOS\\_ENFERMEIROS](https://www.researchgate.net/publication/343086008_IMPLEMENTACAO_DE_NUCL_EO_DE_SEGURANCA_DO_PACIENTE_EM_UNIDADE_DE_PRONTO_ATENDIMENTO_PERSPECTIVAS_DOS_ENFERMEIROS). Acesso em: 23 de agos. de 2022.

DESAI SP, MD, MPH, KACHALIA A, MD, JD. **Qualidade nos serviços de saúde medição de desempenho e melhoria da qualidade na prática clínica.** 2015.

Disponível em:  
[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/6645/qualidade\\_nos\\_servicos\\_de\\_saude\\_medicao\\_de\\_desempenho\\_e\\_melhoria\\_da\\_qualidade\\_na\\_pratica\\_clinica.htm#:~:text=O%20Institute%20of%20Medicine%20\(IOM,com%20os%20conhecimentos%20profissionais%20atuais%E2%80%9D](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/6645/qualidade_nos_servicos_de_saude_medicao_de_desempenho_e_melhoria_da_qualidade_na_pratica_clinica.htm#:~:text=O%20Institute%20of%20Medicine%20(IOM,com%20os%20conhecimentos%20profissionais%20atuais%E2%80%9D). Acesso em: 25 jun. 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. de; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M.; FIGUEIREDO, A. M. de; LUCENA, K.D. T. de. Quality of Primary Health Care in Brazil: patients'view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.suppl 6, p. 2713–2719, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0656. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018001202713&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001202713&lng=en&tlng=en). Acesso em: 29 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. Cidades e Estados. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/fundao.html>. Acesso em: 22 jun. 2021. Mendes, Walter et al. **Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2013, v. 59, n. 5. p. 421-428. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>>. Acesso em: 29 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2013 -**Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 08 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 23 de agos. De 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. RESOLUÇÃO - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. 2013. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 25 de jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 2002. Disponível

em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf). Acesso em 12 de fev de 2023.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: São Paulo: Cortez editora, 1989.

NASCIMENTO JC, DRAGANOV PB. **História da qualidade em segurança do paciente**. 2015. História da enfermagem Revista eletrônica, São Paulo, Brasil, 2015. Disponível em:[http://here.abennacional.org.br/here/seguranca\\_do\\_paciente.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf). Acesso em: 19 de jan. de 2023.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; LOPES, M. G. M.; AGOSTINHO, D. F.; ALVES, G. F. **O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 125, 4 dez. 2017. DOI 10.11606/S1518-8787.2017051000072. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141558>. Acesso em: 29 set. 2022.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery [online]. 2014, v. 18, n. 1. p. 122-129. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>>. Acesso em: 29 set. 2022.

PAIXÃO, DPSS et al. **Adhesion to patient safety protocols in emergency care units**. *Rev Bras Enferm* [Internet], v. 71, n. 1, p. 577-84, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>>. Acesso em: 29 set. 2022.

PORTELA M. C. **Avaliação da qualidade em saúde. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>. Acesso em: 31 jun. 2022.

SANTOS R. A; Patrícia: ROCHA R; Fernanda Ludmilla: SAMPAIO S;J;C; Camila. **Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento**. 2019. Revista gaúcha de enfermagem, Universidade de São Paulo – RS, Brasil, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MBzJNjNhGG6XqKPRdZ37tdj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de agos.de 2022.

ROCHA R.C; ABREU I.M; CARVALHO R.E.F.L; ROCHA S.S; MADEIRA M.Z.A; AVELINO F.V.S.D. **Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem.** 2021. Rev esc enferm USP, São Paulo; Brasil, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>. Acesso em 12 de fev de 2023.

VANDERLEI M. B; RAMOS M.H.S; VASCONCELOS G. M; SANTANA L. M; SILVA P. R. F; BEZERRA A. K. F. **Segurança do paciente na unidade de pronto atendimento: uma revisão integrativa.** 2022. Digital editora, Teresina, Piauí, Brasil, 2022. Disponível em: <https://digitaleditora.com.br/uploads/arquivos/b1affa32b8d39c5f451cabf67e652d3923122022161258.pdf>. Acesso em: 19 de jan. de 2023.