

ESPAÇO ABERTO

A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PATIENT SAFETY IN HEALTH CARE FOR ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Emanuelli Mazur Ianoski Neuls¹
Maria Angélica Binotto⁴

Katielli Carina Almeida Marcon² Mariângela Gobatto³

¹ Graduada em Enfermagem. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. E-mail: manu.neuls@gmail.com

² Graduada em enfermagem. Mestre em desenvolvimento comunitário. Professora colaboradora na Universidade Estadual do Centro-Oeste- Campus CEDETEG, vinculada ao departamento de enfermagem. E-mail : katiellcarina@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem. Doutoranda. Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. Irati, Brasil. E-mail: mariangelagobatto@msn.com.

⁴ Graduada em Educação Física. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro) vinculada ao departamento de Educação Física. E-mail: mabinotto@unicentro.br

Resumo

Introdução: No que se refere ao cuidado seguro na Atenção Primária à Saúde (APS), as ações de saúde precisam ser efetivas e de acordo com as necessidades específicas da população. Deste modo, a APS vem se adaptando para acolher as pessoas idosas adequadamente, atuando como ordenadora do cuidado integral e promotora da segurança do paciente idoso. **Objetivo:** relatar a experiência da tutoria de APS do PlanificaSUS, quanto a realização de visitas técnicas nas nove unidades laboratório que participam do projeto, numa Região de Saúde de um estado do sul do Brasil, para avaliar as práticas relacionadas à segurança do paciente na assistência à saúde da pessoa idosa na APS. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vinculado à tutoria realizada numa Região de Saúde às nove unidades laboratório que participam do PlanificaSUS, relacionada às práticas de segurança do paciente na APS. **Resultados:** Pôde-se constatar que a implantação do prontuário eletrônico nas unidades foi aspecto considerado positivo pelas equipes, tendo em vista, que serve como “barreira” nas falhas assistenciais relacionadas às metas 1, 2, 3 e 4. Foram encontradas duas experiências pontuais de utilização de ferramentas de segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. Com relação às metas sobre reduzir riscos de infecções, e prevenção de quedas e lesões por pressão, foi possível observar a ausência de protocolos e entendimento dos profissionais quanto à aplicabilidade destas, nas práticas de trabalho na APS. **Conclusão:** As práticas de segurança do paciente ainda são incipientes representando um grande desafio para a APS, especialmente voltadas ao cuidado da pessoa idosa. Os resultados reforçam a necessidade de maiores investimentos e implementação de políticas públicas que oportunizem a assistência segura e a qualidade no cuidado em saúde da pessoa idosa na APS.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do Paciente; Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: With regard to safe care in Primary Health Care (PHC), health actions need to be effective and in accordance with the specific needs of the population. In this way, the PHC has been adapting to accommodate the elderly properly, acting as an organizer of comprehensive care and promoting the safety of elderly patients. **Objective:** report the experience of PHC tutoring from PlanificaSUS, regarding technical visits to the nine laboratory units that participate in the project, in a Health Region of a state in southern Brazil, aiming to evaluate practices related to patient safety in health care of the elderly person in PHC. **Methods:** This is an experience report linked to the tutoring carried out in a Health Region at the nine laboratory units that participate in PlanificaSUS, regarding patient safety practices in PHC. **Results:** It could be seen that the implementation of the electronic medical record in the units was an aspect considered positive by the teams, considering that it serves as a “barrier” in care

failures related to goals 1, 2, 3 and 4. use of patient safety tools and quality in health services. With regard to the goals on reducing the risk of infections and preventing falls and pressure injuries, it was possible to observe the lack of standardization, protocols and understanding of team professionals regarding their applicability in PHC work practices. **Conclusion:** This experience made it possible to show that patient safety practices are still incipient and represent a major challenge for PHC, especially focused on the care of the elderly. The realities found in primary care units and teams reinforce the need for greater investments and implementation of the public policies that provide safe and quality care for the elderly in PHC.

KEYWORDS

Patient Safety; Health Assistance; Primary Health Care.

1 Introdução

Todos os dias milhões de pessoas em todo o mundo procuram os serviços de saúde. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde as demandas variam em condições agudas e crônicas, ações individuais e coletivas, de promoção e prevenção, esse número é ainda maior. Além disso, tendo como objetivo desenvolver uma atenção integral, com impacto direto sobre os indicadores de saúde de sua população adscrita e ordenadora das redes de atenção à saúde (RAS), a preocupação com o cuidado seguro se torna cada vez mais relevante (Dalcin *et. al.*, 2020).

A partir da década de 2000, a segurança do paciente entra para a agenda de pesquisadores de todo o mundo e passa ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde (Reis; Martins; Laguardia, 2013). Sendo assim, a segurança do paciente é definida como a redução dos riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável e à gestão de riscos visando maximizar os benefícios ao paciente (Silva *et. al.*, 2022).

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), priorizou alguns protocolos básicos relacionados à segurança do paciente, compondo assim um quadro de metas internacionais, considerando o pequeno investimento necessário e a grande magnitude que provocam na prevenção de erros, e que dialogam diretamente na organização dos serviços seja a nível hospitalar como na APS (Brasil, 2014).

O Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), elaborado e instituído pelo Ministério da Saúde em 2014, considera que os danos se referem ao comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesões, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo assim ser físico, social ou psicológico. Já os eventos adversos referem-se aos incidentes que podem ou não resultar em dano ao usuário.

No que se refere ao cuidado seguro na APS, as ações de saúde precisam ser efetivas e de acordo com as necessidades da população, diante de problemas de saúde específicos (Silva *et. al.*, 2022). Deste modo, a APS vem se adaptando para acolher idosos adequadamente, sendo o nível prioritário para assistir e acompanhar o envelhecimento e qualidade de vida do usuário neste estrato populacional, bem como atuar como ordenadora do cuidado integral e promotora da segurança do paciente idoso (Silva; Taveira, 2022).

Para o desenvolvimento de um cuidado mais seguro dentro da APS, Alencar *et. al.* (2021), elenca a necessidade de garantir conhecimento sobre segurança do paciente ao profissional que presta a assistência, independente da complexidade do serviço que presta. Cita ainda que, ao saber os seus significados e objetivos, poderá incorporar os protocolos de segurança no dia a dia, retirando de sua prática incertezas que limitam sua atuação como agente no cuidado da atenção primária, isso é obtido através de capacitações e

treinamentos constantes, seguindo criteriosamente normatizações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), no intuito de garantir a segurança do paciente.

Neste sentido, a literatura tem demonstrado os efeitos positivos da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) na implementação de melhoria na qualidade da assistência com impactos sobre os indicadores de saúde, além de trabalhar de forma transversal a segurança do paciente, de modo que sejam capacitados e sensibilizados profissionais e gestores de saúde quanto à cultura de segurança nos serviços (André *et. al.*, 2021).

Visando organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho das equipes de APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), e tendo como linha de cuidados prioritária, a saúde do idoso, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR) aderiu à sétima geração do projeto de PAS, executado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), denominado de “PlanificaSUS”, tendo a 4ª região de saúde de Irati, como projeto-piloto (SESA/PR, 2023).

O PlanificaSUS é operacionalizado em dez etapas, sendo que na penúltima, a temática a ser trabalhada é “A Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde”. Com intuito de avaliar quais processos relacionados às metas internacionais de segurança do paciente as equipes de APS já possuem organizados em suas rotinas, as equipes de consultoria da SBIBAE e as tutoras estaduais e da 4ª Regional de Saúde, optaram por realizar visitas técnicas para realizar um diagnóstico situacional regional.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência da tutoria de APS do PlanificaSUS, quanto a realização de visitas técnicas nas nove unidades laboratório que participam do projeto numa Região de Saúde de um estado do sul do Brasil, para avaliar as práticas relacionadas à segurança do paciente na assistência à saúde da pessoa idosa na APS.

2 Método

Trata-se de um relato de experiência vinculado à tutoria técnica realizada por uma Regional de Saúde às nove unidades laboratório que participam do PlanificaSUS relativo a avaliação sobre as práticas de segurança do paciente na APS. O estudo realizou-se entre os meses de setembro de 2022 a março de 2023.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná está organizada através de uma divisão político-administrativa, os trezentos e noventa e nove municípios paranaenses estão subdivididos em vinte e duas Regiões de Saúde e quatro Macrorregiões. A 4ª Região de Saúde (Irati) faz parte da Macrorregião Leste (Paraná, 2021a).

A 4ª Região de Saúde é composta atualmente pelos municípios de Fernandes Pinheiro, Guamiranga, Imbituva, Inácio Martins, Irati, Mallet, Rebouças, Rio Azul e Teixeira Soares (figura 6). Sua população é de 177.186 habitantes, sendo a proporção de 10,84% (19.207) de pessoas idosas (IBGE, 2022).

Esta região foi escolhida como projeto piloto para a implantação do PlanificaSUS no Paraná, por atender aos critérios definidos no Manual Orientador para Adesão ao PlanificaSUS (2018) proposto pela SBIBAE, PROADI-SUS e Ministério da Saúde, como percentual de cobertura de ESF; distância da capital do estado e o número de habitantes; e por ter sido designada pela Direção de Atenção e Vigilância (DAV) da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Paraná, a partir de assinatura de Termo de Adesão, em 19 de julho de 2019, pelos gestores estaduais e municipais.

A avaliação das práticas de segurança do paciente na APS, por meio de ferramentas que identificam os nós críticos do sistema, se faz necessária no processo de implementação da PAS. A despeito da relevância da avaliação para mensurar o desempenho das equipes em segurança do paciente nos processos de assistência na APS, identificou-se uma escassez de instrumentos e estudos que demonstrem resultados comparativos nesta temática. Assim, pretende-se apresentar os resultados observados, com vistas a contribuir para a sistemática avaliação dos processos e para a elaboração de ferramentas que subsidiem a condução de mudanças nas práticas de assistência à saúde, especialmente à população idosa, na APS.

A experiência a ser relatada constituiu-se, num primeiro momento, de uma consultoria técnica e num segundo momento, a vivência da tutoria, conforme descritas a seguir.

Consultoria Técnica

Em setembro de 2022, foram realizadas visitas técnicas em duas unidades de saúde e no AAE, em conjunto com duas técnicas especialistas em segurança do paciente e qualidade da SBIBAE e duas tutoras regionais. Após esta oportunidade, foi realizada uma reunião on-line com as consultoras, a equipe da coordenação estadual do PlanificaSUS e a equipe de tutoras regionais, na qual foi apresentado o relatório descrevendo as principais fragilidades relacionadas à segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde evidenciadas nas visitas.

Como encaminhamento desta reunião, foi pactuado a produção de um diagnóstico situacional de todas as nove unidades laboratório da 4ª Região de Saúde, tomando como base um roteiro para avaliação, a ser elaborado de acordo com os pontos evidenciados no relatório da consultoria.

Vivenciando a Tutoria

Segundo o Guia do Processo de Tutoria no PlanificaSUS (2020), o objetivo de utilizar o modelo da tutoria é fortalecer o processo de trabalho, ou seja, trazer uma qualificação acrescida de “saber fazer”, integrando conhecimentos e habilidades para agir em uma situação real de modo pertinente. É um “fazer junto” onde o tutor apoia o profissional em suas funções, de modo reflexivo sobre a própria prática, identificando fragilidades e oportunidades de melhorias. Os tutores municipais, regionais e estaduais são indicados pelos seus respectivos gestores.

Desta forma a SBIBAE (2022) defende que a metodologia utilizada pelo PlanificaSUS, busca promover análise e gerenciamento de riscos, padronização de processos e oportunidades de melhoria. Seu objetivo é implantar ações padronizadas, baseadas em evidências científicas, visando diminuir e mitigar riscos aos usuários, fornecendo cuidados mais seguros e de qualidade na APS. Por isso, a segurança do paciente é um tema abordado de forma transversal em todas as etapas do projeto, a qual deve ser discutida e entendida por todos os envolvidos que participam da RAS, e corroborando com Sousa *et. al.* (2019), a cultura de segurança do paciente deve ser implantada nas equipes iniciando-se pelos gestores dos serviços.

Conforme pactuado, as visitas técnicas foram executadas pelas duas tutoras regionais da APS, que são enfermeiras e referências técnicas para orientar e monitorar as unidades na implementação dos processos. Os nove serviços visitados funcionam como Estratégias Saúde da Família (ESF), que participam do projeto PlanificaSUS como unidades laboratório, cada um localizado em municípios distintos que compõem a 4ª Região de Saúde do Paraná.

As visitas técnicas ocorreram entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023, anteriormente ao início da nona etapa do PlanificaSUS, programada para iniciar em março do mesmo ano. As visitas foram previamente agendadas com os gestores municipais e os tutores das unidades laboratório e levaram um tempo médio de três horas em cada unidade.

A tutoria buscou identificar os processos de trabalho e relacioná-los às seis metas internacionais de segurança do paciente, que são: 1- Identificação correta do paciente; 2-comunicação efetiva; 3- segurança na prescrição e administração de medicamentos; 4-local de procedimento correto; 5- diminuir risco de infecções; e 6-prevenção de quedas e lesões por pressão, na assistência ao usuário idoso. Após as visitas, foram produzidos relatórios técnicos individuais com base no que foi observado e nas interações com os profissionais durante as visitas. Posteriormente estes relatórios foram enviados aos gestores municipais, ao Núcleo Estadual de Segurança do Paciente da Secretaria de Saúde do estado e à equipe técnica da SBIBAE.

Em se tratando de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Ainda assim, foram seguidos todos os princípios éticos, em acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 Resultados

A apresentação dos resultados, a partir das experiências vivenciadas, serão descritos por meta de segurança do paciente, conforme segue:

Meta 1- Identificar corretamente o paciente

Foi possível observar que todas as unidades utilizam sistema de registro em prontuário eletrônico, onde o usuário é cadastrado. Embora os profissionais tenham relatado que é exigido a todos os usuários a apresentação de documento de identificação para realizar qualquer serviço na instituição, ficou evidenciado que nas situações em que o usuário idoso não esteja com documento em mãos, como geralmente são conhecidos e que a maioria já possui cadastro, não há o impedimento do atendimento, uma vez que não consideram risco para falhas na identificação. Não foi identificado nenhuma orientação ou padronização para identificação de usuário idoso que chegue na unidade desorientado ou inconsciente, trazido por pessoas que não o conhecem.

Quanto à confirmação verbal com pelo menos dois identificadores no sequenciamento dos atendimentos, ou seja, após os usuários serem identificados na recepção, quando são chamados para realizar outros atendimentos como consultas, curativos ou procedimentos odontológico foi evidenciado que os idosos são chamados por nomes que aparecem no sistema, exemplo: Seu José, Dona Maria, o que pode levar a falhas na identificação, especialmente nos casos de usuários idosos que podem ter alguma diminuição na acuidade auditiva ou cognitiva.

De acordo com Dalcin *et. al.* (2020), como um dos atributos da APS é a longitudinalidade, muitas vezes a equipe e o paciente já se conhecem, mas convém enfatizar que o objetivo da identificação não é reconhecer o paciente, e sim garantir que o cuidado a ser prestado é, de fato, para a pessoa certa. O primeiro contato na APS já é uma questão de segurança, pois o acesso deve ser sempre acompanhado da qualidade. A integralidade do cuidado começa pela identificação correta do paciente, intrinsecamente está relacionada também com a efetividade da comunicação e transição deste, por toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Estudo realizado por Aguiar *et. al.* (2018) traz como resultados da análise de 105 incidentes notificados por nove unidades básicas de saúde de Manaus/AM que, 54 corresponderam a erros administrativos (51,4%) englobando 22 incidentes relacionados a prontuários (20,9%). Dos 22 pacientes envolvidos com estes erros, 41% tinham a idade igual ou superior a 60 anos, e em 59% dos incidentes a origem das causas foi atribuída à recepção.

De acordo com Tase *et. al.* (2013), é necessário que as instituições estabeleçam protocolos no intuito dos trabalhadores aderirem, de forma responsável, à cultura da identificação correta, que precisa ser observada em todos os momentos onde o cuidado é prestado.

Meta 2- Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e entre profissionais e pacientes

Com relação a esta meta observou-se que os profissionais utilizam algumas ferramentas para efetivar a comunicação verbal, escrita ou digital, entre os colegas da unidade de saúde, tais como: uso de *feedback* na conversação ou técnica do “ensinar de volta”, palavra PIS (utilização de uma palavra-código para sinalizar ao colega o risco iminente de uma falha), reuniões rápidas de segurança, uso do IDRAW (*check-list*) na transferência do paciente, ferramenta SBAR (perguntas rápidas padronizadas de quatro seções para garantir que o pessoal compartilhe informações concisas e focadas). Dentre as nove unidades visitadas, foi evidenciado apenas em uma unidade, o uso da ferramenta “ensinar de volta” para efetivação da comunicação entre uma

funcionária atendente de farmácia e os pacientes idosos. Na dispensação de medicamentos, é explicado para os pacientes como tomar os medicamentos conforme prescrição e solicitado aos idosos que expliquem como entenderam as orientações.

Com relação à comunicação escrita, nenhuma das unidades apresentou protocolos contendo padronização de siglas utilizadas ou das informações mínimas necessárias para registros nos prontuários, como também não houve evidência de padronização das informações e documentos necessários para transferências de pacientes nos casos de necessidade para encaminhamentos a serviços de urgência/emergência.

Segundo Bagnasco *et al.* (2013), as falhas de comunicação são a principal causa de eventos adversos ao paciente. Sua pesquisa aponta que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EA) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.

Corroborando com esta perspectiva, Pereira *et al.* (2021) afirmam que problemas de comunicação entre os profissionais de saúde estão associados a erros assistenciais e eventos adversos que causam a diminuição de qualidade dos cuidados prestados aos usuários do serviço de saúde. A má comunicação também tem sido apontada com um fator de desagregação entre profissionais de saúde sendo mais problemática quando se refere à dimensão interprofissional.

Segundo Dalcin *et al.* (2020), a comunicação efetiva é um importante pilar e denominador comum do trabalho em equipe, decorrente de uma relação mútua entre trabalho e integração. Como estratégias para alcançá-la podemos utilizar de ferramentas de segurança do paciente para aprimorar os produtos, processo, sistemas e projetos, prevenindo eventuais erros e melhorando a qualidade da assistência à saúde nas RAS.

Meta 3- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

A utilização de prescrições realizadas de forma digital em 100% das unidades de saúde pode ser considerada como barreira de segurança tanto na questão de legibilidade e padronização das mesmas, quanto na dispensação dos medicamentos que devem ser conferidos por lote e validade conforme está no sistema, conferindo assim, o que denominamos de rastreabilidade.

Segundo Silva *et al.* (2020), os pacientes idosos apresentam maior risco de interações medicamentosas devido às alterações fisiológicas inerentes a idade, reações atípicas a fármacos, prescrições inadequadas e não observância adequada dos esquemas terapêuticos que podem contribuir para a maior toxicidade medicamentosa no idoso.

Ficou evidente nas visitas que a realização de avaliação das prescrições médicas quanto às interações medicamentosas em idosos com uso de vários medicamentos (polifarmácia) acontece apenas em uma unidade (11,1%). A supervisão do farmacêutico para realizar as dispensações de medicamentos ocorre em duas unidades de saúde (22,2%).

Também não foi identificado em nenhuma das unidades, lista de medicamentos inapropriados para idosos. Em relação à lista de medicamentos de alta vigilância com padronização de cuidados de identificação diferenciada e dupla checagem, foi identificado apenas em uma unidade (11,1%) a prática da dupla checagem na dispensação apenas de medicamentos psicotrópicos.

Segundo Secoli (2010), em idosos as reações adversas a medicamentos (RAM) representam um importante problema de saúde pública, cuja relação de risco é bem estabelecida. Estima-se que o risco para RAM e de hospitalização decorrente seja, respectivamente, sete e quatro vezes maior em idosos do que em jovens. Na Europa 20% dos idosos procuraram serviço ambulatorial devido a RAM, e cerca de 10-20% das internações em

hospitais geriátricos foram relacionadas a elas. Em idosos que utilizaram agentes impróprios, a prevalência foi de 30,4%.

Além disso, Farias *et. al.* (2021) inferem que o processo de senescência do organismo altera as respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas aos medicamentos, e destacam ainda o alto consumo daqueles considerados inadequados para idosos, mas enfatizam que estudos relacionados RAM prescritos na APS, são escassos no Brasil, principalmente pela falta de notificações destes eventos.

Nas visitas ocorridas nas unidades de saúde, foi possível constatar que não há prática de avaliação de risco para RAM em nenhuma das unidades pesquisadas. Este achado corrobora com outro estudo realizado por Salviano *et. al.* (2011), que evidenciam o conhecimento insuficiente dos profissionais da APS sobre as RAM e, além do desconhecimento conceitual, a baixa adesão destes quanto aos programas de vigilância nacionais e estaduais de notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos.

Meta 4- Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes correto

Durante as visitas foi possível observar que a carteira de serviços da APS contempla procedimentos de baixa complexidade, como realização de suturas, retirada de corpos estranhos, procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais odontológicos, e também cuidados no pós-operatório em domicílio e nas unidades dos pacientes evitando a necessidade de reinternações. Segundo Dalcin *et. al.* (2020), para garantir a segurança nestes processos na APS, deve ser considerado o treinamento efetivo das equipes, implantação de protocolos baseados em evidências, estrutura e equipamentos adequados aos microprocessos relacionados à prevenção de infecções como os da Central de Materiais e Esterilização, uso racional de antimicrobianos e uso de *check list* nos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

Durante a observação das instalações físicas e dos processos de trabalho, foi possível constatar a falta de uma estrutura adequada, ausência de materiais, equipamentos velhos e instalações antigas. As maiores fragilidades encontradas em todas as unidades relacionadas à gestão de riscos, estão nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização de produtos de saúde. Além disso, constatou-se falta de capacitação, atualização e educação permanente dos profissionais das equipes de APS.

Corroborando com Nascimento, Santos e Carnut (2011) em um estudo de revisão sistemática sobre os problemas inerentes à operacionalização da APS, a precariedade estrutural dos serviços públicos de saúde acarreta em problemas na qualidade da assistência dos atendimentos básicos para a população, o que gera a migração dos usuários para os serviços de urgência em busca de atendimentos de atenção básica.

Além disso, Dalcin *et. al.* (2020) apresentam a educação permanente na APS como meio de promover aprimoramento dos profissionais, desenvolvendo pensamentos críticos, a percepção de riscos na APS, tomada de decisão segura e atuação consciente para prevenir eventos adversos na assistência à saúde. Os autores evidenciam ainda que no contexto da APS, em que os acontecimentos do dia a dia são muito dinâmicos, exigem das equipes de saúde constante atualização, sendo, portanto, fundamental incorporar e aplicar a inovação em saúde.

Meta 5- Higienização das mãos para evitar infecções

De acordo com Maroldi *et. al.* (2017), a APS desempenha papel importante na transmissão de patógenos epidemiológicos relevantes, que podem afetar toda a RAS. A baixa percepção quanto aos riscos, treinamentos insuficientes, baixo conhecimento no assunto, limitações estruturais e ausência de monitoramento de indicadores, são os principais fatores que causam impacto na adesão das equipes quanto às medidas de prevenção de infecções.

Para avaliar esta meta, foram levados em consideração: a disponibilidade de dispensadores de álcool em gel para usuários e profissionais de saúde; a realização de alguma forma de monitoramento da adesão dos profissionais aos 5 momentos da higienização das mãos; o relato das equipes quanto às orientações e ao

fornecimento de álcool aos idosos nos cuidados e nas visitas domiciliares; e a realização de campanhas visando a melhoria da adesão à higienização das mãos pelas equipes de APS.

Através de observações pode-se evidenciar que 66,6% (n=6) das unidades possuíam dispensadores para álcool em gel, mas apenas em 44,4% (n=4) delas estava com o produto. As unidades não possuem monitoramento ou qualquer forma de mensuração da adesão à prática de higienização das mãos nas equipes de APS. Apenas em 22,2% (n=2) equipes de APS relataram enfatizar os cuidados de higienização das mãos nos grupos de “hiperdia” e nas visitas domiciliares. Quanto às campanhas de conscientização sobre a higienização das mãos não houve relatos da realização, pelo menos nos últimos três anos. Quanto ao protocolo de higienização das mãos, foi observado a disponibilização nos setores apenas em três unidades (33,3%).

Na APS, a higienização das mãos constitui uma importante medida de segurança, com capacidade de prevenir infecções cruzadas, porém, por vezes, esquecida pelos profissionais, sendo assim, faz-se necessário a adoção de medidas de intervenção (Souza *et. al.*, 2016). Um estudo realizado por Matter *et. al.* (2019), identificou lacunas que interferem na adesão à higienização das mãos na APS, que denotam fragilidades no conhecimento, quanto ao uso adequado dos insumos e a técnica correta pelos profissionais de saúde. Os pesquisadores enfatizam a necessidade de ações de educação permanente por meio de espaços de discussões, atualização sobre índices epidemiológicos, atividades práticas e dinâmicas de grupo, que despertem a responsabilização das equipes.

Meta 6- Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão (LPP)

Nesta pesquisa foi possível perceber que há uma falta de entendimento das equipes quanto à utilização das escalas preconizadas para a avaliação e a estratificação de risco de fragilização, ou seja, as equipes realizaram a avaliação multidimensional e de risco de fragilização, mas relataram não utilizar as escalas preconizadas para realizar a avaliação de risco de quedas e LPP na população idosa. Em relação às orientações realizadas nas visitas domiciliares, apesar de não existir padronização, todas as equipes relatam realizar orientações quanto aos riscos ambientais para quedas nos idosos e também orientações de prevenção de LPP nos idosos acamados e cadeirantes.

Quanto às estruturas das unidades com relação aos riscos de quedas, observou-se em duas unidades (22,2%), a ausência de rampa adequada na entrada principal; todas possuem barras de apoio em todos os banheiros; 22,2% (n=2) das UBS possuem piso escorregadio e lustroso que permite refletir a luz, podendo dificultar aos idosos enxergar degraus ou diferença de nível. Não foram apresentados pelas equipes de APS, protocolos e treinamentos para prevenção de quedas e avaliação de LPP em idosos.

As quedas na velhice constituem um problema de saúde pública mundial. Aproximadamente 30% dos idosos com 65 anos ou mais caem anualmente, resultando em lesões que causam perda de funcionalidade e qualidade de vida (Vieira *et. al.*, 2018). A maior incidência de quedas em idosos é no domicílio e está relacionada às questões ambientais como tapetes soltos, uso de chinelos, degraus e desorganização ambiental (Dalcin *et. al.*, 2020).

Conforme revisão sistemática realizada por Dourado Junior *et al.* (2022), existe uma lacuna de estudos que apontam intervenções consideradas eficazes para a prevenção de quedas em idosos no âmbito da APS, visto que as produções tendem, geralmente, a analisar os fatores associados deste agravo, e não apontam ações preventivas. A abordagem em relação a este tema deve fazer parte da avaliação multidimensional do idoso, exame físico, histórico, riscos intrínsecos e extrínsecos, que deve ser realizada pela equipe de APS para avaliar o potencial risco de queda nesta população específica (Luiz, 2016).

As lesões por pressão (LPP) são definidas como áreas de perda por necrose tissular que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por

um longo período de tempo (Brunner; Suddarth, 2009). Os idosos destacam-se entre os indivíduos com maior probabilidade de desenvolver LPP devido a alterações de pele, mobilidade prejudicada, e quando associada a fatores nutricionais como desnutrição e desidratação, o risco se torna ainda maior (Moraes *et. al.*, 2012).

Segundo Guerra *et. al.* (2021), algumas medidas preventivas podem ser aplicadas para evitar o desenvolvimento da LPP, como usar lençóis adequados, manter a pele limpa e hidratada, utilizar distribuidores de pressão (coxins, travesseiros), proporcionar ambiente salubre e boas condições de higiene e nutrição. Diante disso, a APS exerce papel fundamental, possibilitando cuidado continuado ao idoso no domicílio, principalmente aos que estão em cuidados pós-operatórios e que passaram por longos períodos de internação hospitalar.

Em seu estudo, no qual teve como objetivo analisar a qualidade dos cuidados prestados na atenção primária à saúde aos idosos frágeis com risco para lesão por pressão, Meireles e Baldissera (2019), verificaram fragilidades na meta de redução de lesões por pressão executadas por profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família do norte do Paraná. Estas fragilidades segundo os autores estão relacionadas a ausência de avaliação multidimensional e de fragilidade dos idosos atendidos, o desconhecimento e não aplicação da escala de Braden que avalia o risco de desenvolvimento de lesões por pressão, somando-se a isto a escassez de materiais e recursos humanos e carência de conhecimentos atualizados sobre avaliação, manejo e prevenção de lesões por pressão por parte de profissionais de saúde e também de cuidadores.

Diante dos resultados encontrados, pôde-se constatar que a implantação do prontuário eletrônico nas unidades foi aspecto considerado positivo pelas equipes, tendo em vista, que serve como “barreira” nas falhas assistenciais relacionadas às metas 1, 2, 3 e 4, entretanto, a inexistência de protocolos para identificação dos usuários idosos com comprometimento neurológico trazidos por desconhecidos e o sistema de confirmação verbal com pelo menos dois identificadores no sequenciamento dos atendimentos fragilizam a segurança na identificação do usuário idoso. Foram encontradas duas experiências pontuais de utilização de ferramentas de segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. Com relação às metas 5 e 6, foi possível observar a ausência de padronização, protocolos e entendimento dos profissionais das equipes quanto à aplicabilidade destas, nas práticas de trabalho na APS.

4 Conclusão

Com este relato de experiência foi possível identificar algumas ações realizadas na APS, relacionadas ao cumprimento das seis metas internacionais de segurança do paciente, com foco na assistência à pessoa idosa. Com base nisso, pode-se relacionar pontos críticos nestes processos, principalmente os pertinentes aos medicamentos (meta 3), à prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (meta 5) e à prevenção de quedas e LPP (meta 6). Com relação aos processos onde a segurança do paciente se mostra mais desenvolvida, pode-se citar a identificação do paciente (meta 1). Desta forma, evidenciou-se que as práticas de segurança do paciente ainda representam um grande desafio para a APS.

Considerando as dificuldades para a realização da experiência, cita-se a falta de clareza sobre a aplicação efetiva de cada meta de segurança no nível primário, embora existam protocolos e técnicas que norteiam esses cuidados, de modo a garantir maior segurança e resolutividade neste nível de atendimento. Além disso, a notificação de eventos adversos na atenção primária deve ser implementada, para que, a partir de situações vivenciadas, sejam analisadas em conjunto, evitando erros, pois embora os procedimentos primários sejam pouco invasivos, os riscos são pouco conhecidos e minimamente discutidos no ambiente de trabalho, com exceção aos relacionados às imunizações. Ressalta-se a evidência de provimentos inadequados e insuficientes de insumos e equipamentos nas unidades visitadas.

Cumprir enfatizar que é preciso realizar gestão com provisão e previsão de recursos materiais adequados e condizentes com a realidade e demanda de cada setor. Portanto, a segurança do paciente na APS precisa de condições e apoio organizacional da gestão pública. Apresentam-se como limitações do estudo o fato de

incluir um recorte restrito das unidades, uma vez que foram avaliadas apenas as unidades de saúde laboratório do PlanificaSUS.

Depreende-se, a partir dessa experiência, a necessidade de se priorizar o fortalecimento da APS, com investimentos nos programas de educação permanente e treinamentos em serviço para as equipes, voltadas para práticas de prevenção e controle de infecções e eventos adversos relacionados à assistência à saúde. As realidades encontradas nas unidades e nas equipes de atenção primária, reforçam a necessidade de maiores investimentos e políticas públicas que promovam a cultura de segurança e oportunizem a assistência segura e a qualidade no cuidado de saúde ao idoso na APS.

Compreende-se como questão facilitadora nesta experiência, o fato de as equipes avaliadas estarem participando do projeto PlanificaSUS, uma vez que os profissionais se mostraram receptivos à implantação de mudanças nas suas rotinas de trabalho e interesse em aprender novas tecnologias em assistência em saúde.

Como contribuição dessa experiência, sugere-se para a segurança do paciente no cuidado seguro à pessoa idosa, na APS: associar a segurança do paciente na atenção à saúde do idoso em políticas públicas que vigorem de modo a incentivar a implementação de programas de educação permanente na APS, possibilitando reflexão crítica e reflexiva das práticas voltadas ao cuidado da pessoa idosa; compreender que o envelhecimento é um processo natural mas com interfaces na promoção do envelhecimento saudável, na prevenção de agravos e ainda quando necessário, cuidados em saúde com intervenções, considerando as especificidades do idoso para um cuidado seguro. Diante disso, realizar atividades relacionadas à promoção de saúde e prevenção de agravos na velhice é uma estratégia fundamental para a APS; pensar na segurança do paciente no cuidado ao idoso é correlacionar o cuidado à pessoa idosa, família e cuidadores, considerando o contexto biopsicossocial, cultural e ambiental além da rede de apoio com foco no gerenciamento do cuidado seguro. Portanto, promover o envolvimento dos mesmos no cuidado se faz necessário.

Referências

AGUIAR, Tatiane, L., *et. al.* Incidentes de segurança do paciente envolvendo prontuários na atenção primária à saúde da cidade de Manaus-AM. In: Simpósio Norte de Qualidade e Segurança do Paciente, 2., 2019, Manaus-Amazonas. Anais eletrônicos [...] **Revista eletrônica Acervo Científico**: Manaus/AM, 2019; 07-45.

AGUIAR, Ricardo Saraiva; *et. al.* Percepção dos enfermeiros sobre cultura de segurança do paciente na atenção primária no contexto da saúde do idoso. **Revista Cereus**, [s.l.], 2020; v.12, n.4; p.46-65.

ANDRÉ, Carla, U., *et. al.* Núcleo de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: a transversalidade do cuidado seguro. **Enferm Foco**, [s.l.], 2021;12(Supl.1):175-80.

BAGNASCO Annamaria, *et. al.* Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **Int Emerg Nurs**, [s.l.], 2013; 21(3):168-72.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **RESOLUÇÃO Nº 466**, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Brasília:2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução MS/ANVISA RDC nº. 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em 03/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 03/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DALCIN, Thiago Chagas, *et al.* **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**. Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020.

DAL PAI, S; *et al.* Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. **Revista Acta Paul Enferm.**, [s.l.], v 32(6):642-50, 2019.

FARIAS, Andrezza D. *et al.* Prescrição de Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, 26 (5); 1781-1792, 2021. Disponível em: <http://scielosp.org/article/csc/2021.v26n5/1781-1792/pt/> . Acesso em: 25/04/23.

GUERRA, Maria J.C. *et. al.* Abordagem e tratamento de úlcera de pressão infectada em idosa sob cuidado domiciliar: da atenção primária à especializada. **Revista de Saúde**, [s.l.], v. 12 (1): 30-34, Dez/Mar 2021.

LUIZ, Izabel Cristina. Avaliação de riscos de quedas de idosos octogenários no domicílio: subsídio para tecnologia gerencial com foco na segurança do paciente. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - **Universidade Federal Fluminense**, Niterói-RJ, 2016.

MATTER, Priscila S. *et al.* Higienização das mãos como medida para segurança do paciente na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador/SC, 8 (1), p. 28-40, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1442> .Acesso em:26/04/23.

MEIRELES, V. C.; BALDISSERA, V. D. A. Quality of care for the elderly: pressure injury risk as a marking condition. **Rev Rene**, [s.l.], v. 20, p. 1-9, 10 abr. 2019. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040122>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997289> . Acesso em: 05/06/2023.

MORAES, Geridice, L. A., *et. al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Revista Acta Paul Enferm.**, [s.l.], v 25, (n especial) 1; 7-12, 2012.

MAROLDI, Micheli Aparecida Cardoso. et al., Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. **BMC nursing**, [s.l.], v.16, p.49, set-2017.

MENDES, Eugênio. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

NASCIMENTO, Ana Paula. S; SANTOS, Lucia. F; CARNUT, Leonardo. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **J Manag Prim Health Care**, [s.l.], 2 [1]; p. 18-24, 2011. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/95/96> Acesso em abr. 2023.

PEREIRA, André L. L. et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, [s.l.], v.10, n.10, e338101018942, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>. Acesso em: 25/04/2023.

RAIMONDI, D. C. et al. *Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories*. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, RS, v. 40, n. esp., e20180133, 2019.

REIS, C., T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado em saúde- um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.18(7); 2029-2036, 2013.

SALVIANO, Luiza H M S. et al. Percepção e condutas de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de reações adversas a medicamentos. **Epidemiol. Sev. Saúde**, v.20, n.1, Brasília, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100006> . Acesso em: 25/04/23.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**. Brasília; 63(1): 136-40, 2010.

SESA/PR. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana>. Acesso em: 16/02/2023.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN- SBIBAE. **Nota Técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada**- Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

SILVA, Luis Anildo Anacleto, et al. Segurança de pacientes idosos em Unidades Básicas de Saúde e Instituições Hospitalares. **Brasilian Journal of Health Review**, Curitiba,PR, v.3, n.6, p. 17533-17548, 2020.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira. et al. Segurança do Paciente na Atenção Primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, 2022.

SILVA, K.H.D; TAVEIRA, L.M. Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v.11, n.8, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30589/26459> Acesso em 02/03/2023.

SOUZA, Marina. M. et al. Patient safety culture in primary health care. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 40, n. 1, p. 32-39, 2019.

VIEIRA, Luis S. et al. *Falls among older adults in South of Brazil: prevalence and determinants*. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v 52, n 22, 2018.

TASE, Terezinha H. et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v.34, n.3, p. 196-200, set. 2013.

Submissão: 24/06/2024

Aceite: 31/12/2024

Como citar o artigo:

NEULS, Emanuelli Mazur Ianoski et al. A segurança do paciente na assistência à saúde da pessoa idosa na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e134747, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.134747

