

RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlos Henrique de Lima¹; Marcio Renan Fabene²; Ludmila Lopes Maciel Bolsoni³;
Patrícia Bossolani Charlo⁴

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – (UNICESUMAR)
carloshenriquedelima@live.com

²Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – (UNICESUMAR) med.fabene@gmail.com

³Orientadora, Mestre, Docente do curso de graduação de Medicina, Centro Universitário de Maringá – (UNICESUMAR)
ludmila.bolsoni@unicesumar.edu.br

⁴Co-orientadora, Mestre, Docente do Curso de Graduação de Medicina, Centro Universitário de Maringá – (UNICESUMAR)
patricia.bossolani@unicesumar.edu.br

RESUMO

O redirecionamento da atenção à saúde para a prevenção restabeleceu um sistema de saúde complexo para atender alta demanda em curto prazo. Aos trabalhadores da área de saúde, diante disso, são instituídas metas para aumentar a produtividade, conforme as novas exigências, e ainda certificar bom atendimento, o qual tem relação direta com a segurança do paciente. Neste cenário, a finalidade da pesquisa é responder: há influência entre a saúde mental dos profissionais de saúde e a segurança do paciente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde? Para isso, foi criado em 2006 o Questionário de Atitude e Segurança (SAQ), este instrumento é amplamente utilizado para avaliar a cultura de segurança na assistência ao paciente, com boa simetria e validado ao português por Carvalho (2012). Esta foi a ferramenta escolhida para conduzir esse estudo. Sobre os determinantes psicossociais de saúde mental dos funcionários da UBS (Unidade Básica de Saúde), observou-se o predomínio de um clima de estresse. De acordo com a pesquisa realizada, 66,6% reconheceram que são menos eficientes caso estejam cansados. O mesmo percentil afirmou que quando a carga de trabalho se torna excessiva, o desempenho é prejudicado. À vista disso, 80% dos profissionais de saúde identificaram maior probabilidade de cometer erros em situação tensas ou hostis. É evidente, portanto, que o clima de segurança e a saúde mental dos profissionais de saúde na Atenção primária estão interligados. Ainda que existam comportamentos favoráveis para assistência segura ao cuidado, falhas na comunicação foram evidenciadas como o principal motivo para a ocorrência de eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente, Saúde mental, Atenção básica.

1 INTRODUÇÃO

A globalização transformou todos os setores produtivos, inclusive a saúde. A prevenção à saúde tornou-se prioridade nas políticas públicas há seis décadas no Brasil, tanto por diminuir a morbimortalidade, quanto por diminuir gastos (REIS, 2013). Fez-se necessário instaurar um sistema de saúde complexo para atender alta demanda em curto prazo. Entretanto, o redirecionamento da atenção na saúde pública ainda apresenta falhas, tais como o repasse financeiro governamental que em muitas vezes não acompanha a expansão do serviço. Aos trabalhadores da área de saúde, são instituídas metas para aumentar a produtividade, conforme as novas exigências, e ainda certificar bom atendimento à saúde, o qual tem relação direta com a segurança do paciente (BAPTISTA, 2015), ou seja, o novo processo de trabalho expõe profissionais de saúde ao adoecimento e a incapacidade.

O relatório “Toerrishuman”, publicado pelo Institute of Medicine (IOM), em 1999, apresentou quecerca de 44 mil a 98 mil mortes nos Estados Unidos da América (EUA) causadas por danos adversos causados por falhas durante o cuidado ao paciente. Associadamente, segundo estudo da Universidade de Harvard, publicado por Luciane Leape, nos EUA, entre os médicos analisados, 10% possui problemas com álcool, 5% com drogas ilícitas e, pelo menos, 16% da Sociedade Americana de Medicina já tiveram depressão. (Capucho HC et. al., 2013).

Após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente criada pela ONU em 2004, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),

definido pela Portaria MS/GM nº529, de abril de 2013. No entanto, o decreto foi normalizado apenas em 2017 com a atualização da Política de Atenção Básica através da portaria nº 2.436 (RAIMONDI, 2019).

Há um estudo feito no Documento de Referência da PNSP, onde revela-se que cerca de 10% dos pacientes internados têm algum dano à saúde causados por falhas à sua assistência e 50% destas falhas poderiam ter sido evitadas. Uma pesquisa brasileira mostrou que 1,11% eventos adversos na Atenção Primária à Saúde, dos quais 82% resultaram em consequências aos usuários (RAIMONDI, 2019).

A cultura de segurança é determinada por habilidades e competências que mudam comportamentos para além de precaver iatrogenias e punições, preparam os profissionais a aprenderem com os erros (ANVISA, 2013). Ainda que metódica, caracteriza-se pela necessidade de vínculo entre trabalhadores e paciente, pois é um processo de humanização e comprometimento da equipe em prestar assistência segura (MUNHOZ, 2018).

O documento de referência para o PNSP considera que problemas relacionados à saúde mental do profissional de saúde são fortes fatores de risco para a ocorrência de eventos adversos contra a saúde do paciente. (BRASIL, 2014). Contudo, grande parte dos dados, como os apresentados anteriormente, não foram obtidos no âmbito brasileiro e há poucos estudos que considerem essa questão no contexto da Atenção Básica, a qual articula entre todos os níveis de cuidado à saúde e é responsável pela assistência integral. Faz-se, portanto, imprescindível comparar as condições da saúde mental dos profissionais de saúde da atenção básica perante a segurança do paciente fomentando a prática de estratégias para evitar possíveis danos.

Neste cenário, a finalidade da pesquisa é responder: há influência entre a saúde mental dos profissionais de saúde e a segurança do paciente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Questionário de Atitude e Segurança (SAQ), criado em 2006, um dos mais aplicados, para avaliar a cultura de segurança na assistência ao paciente, com boa simetria e validado ao português por Carvalho (2012) foi a ferramenta escolhida para conduzir esse estudo por meio dos seguintes objetivos específicos:

- ✓ Mensurar os determinantes psicossociais de saúde mental dos profissionais da Atenção Básica – clima de trabalho em equipe, reconhecimento do estresse, percepção da gestão e condições de trabalho;
- ✓ Avaliar o clima de segurança da Unidade Básica de Saúde segundo a percepção dos funcionários;
- ✓ Identificar a influência da saúde mental dos funcionários para desempenhar normas de segurança do paciente na Atenção Básica.

Por meio de exploração quantitativa, apoiado nas referências de bibliotecas digitais, como: BVS, *Scielo*, *Pubmed*, sistemas de informação, como DATASUS, e sites oficiais dos serviços de saúde do Ministério da saúde e do município de Maringá, este estudo transversal busca estimar a avaliação dos profissionais de saúde quanto sua percepção da relação entre seu estado de saúde mental e a segurança do paciente, nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Básica (EqAB), das Unidades Básicas de Saúde Céu Azul, Aclimação e Tuiuti de Maringá – Paraná selecionadas conforme avaliação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (AP-SUS) em Selo ouro, prata e bronze, respectivamente. A coleta dos dados foi realizada entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019.

Para os objetivos específicos 1,2 e 3 contidos no instrumento de pesquisa, a coleta de dados foi aplicada, por meio da tradução validada e adaptada a língua portuguesa e a

realidade brasileira (SARAIVA, 2018), do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), criado em 2006 pela Universidade do Texas, um instrumento de caráter organizacional, destinado a toda a equipe, que quantifica o trabalho em grupo, demonstra a influência dos diferentes espaços de trabalho e proporciona dados de referência a fim de aprimorar o atendimento garantindo mais segurança ao usuário, validado ao português (DE CARVALHO, 2012).

O questionário é dividido em duas partes: dados pessoais e 41 perguntas. As questões são divididas em 6 domínios: clima de segurança, clima de trabalho em equipe, reconhecimento do estresse, percepção da gestão e condições de trabalho.

As respostas são dadas de acordo com escala de *Likert*, sendo discordo totalmente (A) 0 pontos, discordo parcialmente (B) 25 pontos, indiferente (C) 50 pontos, concordo parcialmente (D) 75 pontos, concordo totalmente (E) 100 pontos, e não aplicável (X). O escore varia de 0 a 100, sendo 0 percepção pior, a partir de 75 são valores positivos e 100 percepção ótima.

Nesse estudo, os itens entre os domínios foram tratados e analisados isoladamente dispostos a descreverem possível relação entre saúde mental dos funcionários da UBS e a segurança do paciente.

Após aprovação pela CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde) da Secretaria de Saúde de Maringá, foi acordado com os gestores de aplicar os questionários depois da reunião semanal de cada UBS para que todos os integrantes que estivessem interessados pudessem participar da pesquisa.

Aos funcionários que se dispuserem, mediante a explicação detalhada dos aplicadores sobre os objetivos e o método do estudo e seu caráter sigiloso e anônimo, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução CNS 196/96 e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar nº 3.022.139. Um envelope ficou na sala de reunião para que quando terminassem de responder colocassem o questionário sustentando o anonimato da pesquisa.

Os dados coletados foram tabelados no programa *Microsoft Excel®* do pacote *Office 365 Personal* e processado no Programa *Statisticav.8,0*. Foram consideradas como itens relevantes na construção da cultura de segurança do paciente aquele cujo desvio padrão p -Valor $<0,05$, garantindo confiabilidade de 95%.

Com a pesquisa, espera-se comprovar ou não a existência de relação entre as condições da saúde mental dos profissionais de saúde e a segurança do paciente, como proposto pelo Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme as circunstâncias da realidade da saúde pública em Maringá, Paraná, Brasil. Vale lembrar, que essa mostra analisada também tem o intuito de incentivar o debate na Atenção Básica e a elaboração de mais pesquisas nessa área. A fim de assim, possuímos uma base teórica fortalecida que possibilite intervenções precisas e eficientes à saúde pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado nas UBS Aclimação, Céu Azul e Tuiuti de Maringá – PR, de acordo com avaliação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (AP-SUS) em Selo ouro, prata e bronze, respectivamente. Foram entrevistados 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 3 Enfermeiros, 2 Fisioterapeutas, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo e 1 Dentista, sendo a maioria, 46%, com tempo de serviço entre 5 - 10 anos.

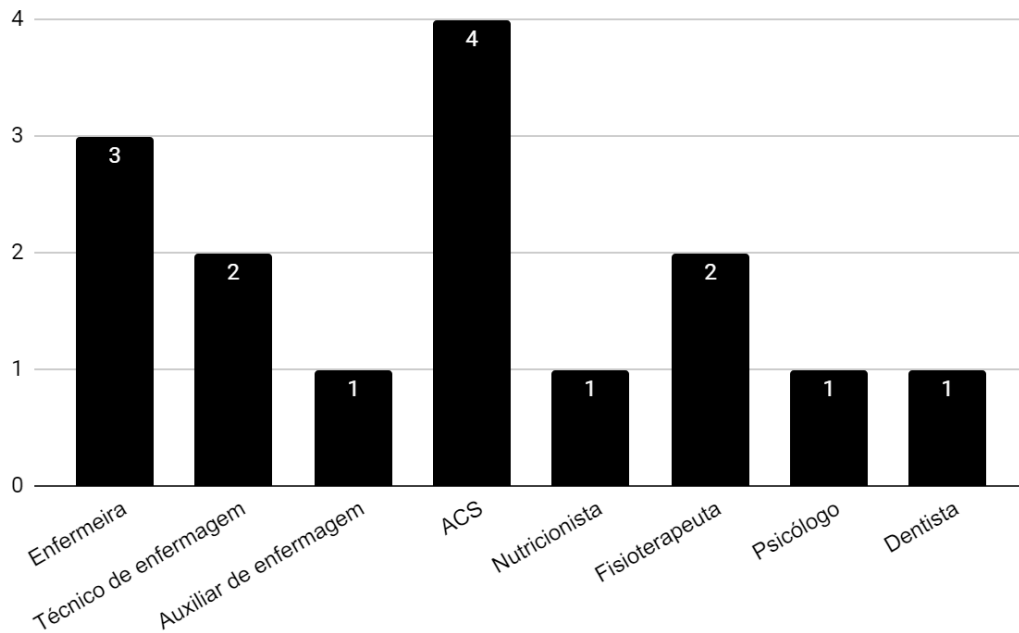


Figura 1: Profissão dos entrevistados na Unidade Básica de Saúde
Fonte: Dados da pesquisa

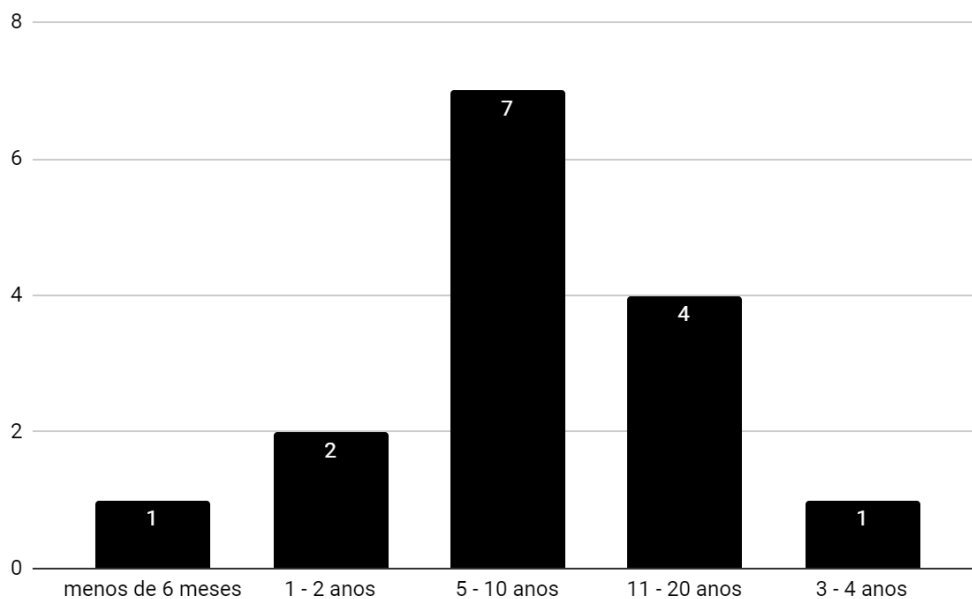


Figura 2: Tempo de serviço dos profissionais de saúde
Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 1 apresenta o percentual do escore de respostas positivas para os itens relevantes quanto a cultura de segurança no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde. É possível observar os dados discrepantes quanto a segurança da assistência à saúde diante das condições de trabalho em grupo.

Tabela 1: Distribuição referente ao clima de segurança no ambiente de trabalho, Maringá-PR, 2019.

CLIMA DE SEGURANÇA	PORCENTAGEM DE RESPOSTAS POSITIVAS
<i>São comuns falhas de comunicação que levam a atrasos na prestação de cuidado?</i>	73,3%
<i>A cultura neste serviço faz com que seja fácil aprender com os erros dos outros?</i>	60%
<i>Conheço os meios adequados para encaminhar questões relacionadas com a segurança do doente neste serviço?</i>	80%
<i>Sou encorajado pelos meus colegas a repor qualquer preocupação que possa ter com a segurança do doente?</i>	40%
<i>Neste serviço é difícil falar livremente se aparecer um problema na prestação de cuidado ao doente?</i>	53,3%
<i>Neste serviço é difícil discutir os erros?</i>	46,6%
<i>É fácil para os profissionais que atuam nesse serviço colocarem questões quando não compreendem algo?</i>	60%
<i>As divergências neste serviço são resolvidas adequadamente do que diz ao melhor para o doente?</i>	46,6%

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 2, há estão a porcentagem do escore das respostas positivas a determinantes psicossociais da saúde mental dos profissionais de saúde na Atenção Primária a Saúde. Todas as perguntas apresentaram elevado número de respostas positivas.

Tabela 2: Distribuição em porcentagem de respostas positivas para os determinantes psicossociais de saúde mental, Maringá-PR, 2019.

DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DE SAÚDE MENTAL	PORCENTAGEM DE RESPOSTAS POSITIVAS
<i>Quando a minha carga de trabalho se torna excessiva, o meu desempenho é prejudicado?</i>	66,6%
<i>Sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado?</i>	66,6%
<i>Tenho maior probabilidade de cometer erros em situação tensas ou hostis?</i>	80%
<i>Sinto-me seguro caso fosse tratado aqui como doente?</i>	86,7%
<i>Gosto do meu trabalho?</i>	86,7%

Fonte: Dados da pesquisa

A mudança do interesse administrativos de instituições, para adequar-se às novas exigências de uma sociedade globalizada, ocasionou a perda do sentido do trabalho, pelo anseio de garantir resultados. Especialmente em Maringá-PR, onde se tem aplicado o PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de maneira rigorosa e com maior bônus salarial aos profissionais de saúde das UBS com melhor rendimento conquistar metas (RAIMONDI, 2019). Tais medida podem afetar as condições de saúde mental dos funcionários da UBS e, conseqüentemente, o clima de segurança.

Em relação ao clima de segurança, como exposto, é condicionada a competências e habilidades que tangem desde compromisso, responsabilidade e humanização, a uma equipe integrada com gestores (ANVISA, 2013). Constatou-se nesse estudo que a comunicação inadequada entre os trabalhadores e com os gestores é a principal implicação na garantia de assistência segura aos usuários. 73,3% dos profissionais de saúde afirmaram que falhas na comunicação atrasam a prestação de cuidados. Ao mesmo tempo 60% desses trabalhadores relataram não serem encorajados pelos seus

colegas a repor qualquer preocupação quanto a segurança do paciente. Para 53,3% dos entrevistados ainda, no serviço que estão na UBS, é difícil falar livremente caso ocorra um problema na prestação de cuidado ao doente. A condição evidente reflete na afirmação de 53,4% dos profissionais de saúde de que as divergências não são resolvidas adequadamente do que diz ao melhor para o doente.

Esse distanciamento dificulta o diálogo e o vínculo interferindo, conseqüentemente na resolutividade e assistência segura. Outro estudo também realizado em Maringá sobre a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde com análise por categoria demonstrou isso, principalmente, para médicos e ACS, possivelmente por menos tempo de permanência na unidade e menos interação desses profissionais com os demais trabalhadores e que necessitam de melhorias nestes aspectos do serviço em saúde (RAIMONDI, 2019).

A noção coletiva da relevância de assistência segura ao paciente, equipe entrosada e convicção da resolutividade de medidas preventivas determina serviços com cultura de segurança positiva (LORENZIN, 2017).

Contudo, 80% dos trabalhadores afirmaram conhecer os meios adequados para encaminhar questões relacionadas com a segurança do doente neste serviço, 53,4% negaram dificuldades para discutir erros na UBS e 60% confirmaram ser fácil para os profissionais colocarem questões quando não compreendem algo. Alguns autores ressaltam a importância de ressignificar o comportamento diante de erros e eventos adversos, suspendendo a cultura punitiva e de culpa (MUNHOZ, 2018). Uma pesquisa qualitativa realizada em cinco hospitais universitários distribuídos pelo Brasil evidenciou que a apreensão dos gestores, quando percebem negligências de condutas seguras no cuidado ao paciente, aumenta a supervisão sobre os profissionais, o que pode afetar a saúde mental desses funcionários. O comportamento do gestor estaria subordinado a sua responsabilidade ético-legal e as metas institucionais (BAPTISTA, 2015). Fortalecer a comunicação é, portanto, o facilitador para exposição de eventos adversos pelos profissionais de saúde e o controle da incidência pelos gestores que viabilizam propor educação permanente efetiva.

Já os dados referentes aos determinantes psicossociais de saúde mental dos funcionários da UBS demonstram o predomínio de um clima de estresse. 66,6% reconheceram que são menos eficientes caso estejam cansados. O mesmo percentil afirmou que o desempenho é prejudicado quando a carga de trabalho se torna excessiva. À vista disso, 80% dos profissionais de saúde identificaram maior probabilidade de cometer erros em situação tensas ou hostis.

Sem embargo, 86,7% dos entrevistados afirmaram que se sentiriam seguros caso fossem tratados como pacientes na UBS que atuam e 86,7% também confirmaram gostar de trabalhar neste serviço. Um estudo transversal com enfermeiras em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital de ensino em Campinas-SP demonstrou a influência entre satisfação profissional e assistência ao paciente em bons resultados no trabalho (GUIRARDELLO, 2017).

4 CONCLUSÃO

É evidente, portanto, que o clima de segurança e a saúde mental dos profissionais de saúde na Atenção Primária estão subordinados. Ainda que existam comportamentos favoráveis para assistência segura ao cuidado, falhas na comunicação foram evidenciadas como o principal empecilho para precaver eventos adversos e, conseqüentemente, atendimento de excelência.

Para isso, faz-se necessário estabelecer uma equipe integrada e engajada quanto sua responsabilidade sobre possíveis danos evitáveis, espaço acolhedor para relatar erros e administração atenta quanto a incidência de eventos adversos. Implantar

educação permanente conforme a realidade da Unidade Básica de Saúde com o objetivo de enriquecer a qualidade do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 2013.

BAPTISTA, Patricia Campos Pavan et al. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 122-128, 2015.

Capucho, Helaine Carneiro, & Cassiani, Silvia Helena De Bortoli. (2013). The need to establish a national patient safety program in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 791-798. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>. Acesso: 25 de Março de 2018.

DE CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire-Short Form 2006 para o Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 575-582, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf> Acesso: 22 de março de 2018.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

LORENZINI, E. Cultura de segurança do paciente: estudo com métodos mistos [Tese] Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017

MUNHOZ, Oclaris Lopes et al. Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, 2018.

Oliveira RM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>> Acesso: 23 de março de 2018.

RAIMONDI, Daiane Cortêz et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 2029-2036, 2013.

SARAIVA, Dora Maria Ricardo Fonseca; ALMEIDA, Anabela Antunes de. Tradução e adaptação cultural do SafetyAttitudesQuestionnaire: Short Form 2006 para Portugal. *PortugueseJournalofPublic Health*, v. 35, n. 3, p. 2-10, 2017.

Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf> Acesso: 22 de março de 2018.