

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanusa Fonseca Silva¹, Bianca Silva Ferreira², Cissa Azevedo³, Aline Carrilho Menezes⁴, Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro⁵

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: vfs_silva@aluno.ufsj.edu.br; ²Enfermeira. Email: bianca-ferreira12@hotmail.com; ³Enfermeira. E-mail: cissa.azevedo@ufsj.edu.br; ⁴Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: alinecarrilhomeneses@gmail.com; ⁵Docente da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: helen.cristiny@ufsj.edu.br

Introdução: A cultura de segurança do paciente representa um conjunto de valores que favorecem a implantação de práticas seguras e não punitivas com a finalidade de reduzir danos. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato do indivíduo com a rede de serviços de saúde e são evidenciados cerca de 2 a 3 incidentes em cada 100 consultas realizadas. A mitigação e a prevenção destes incidentes na APS serão possíveis com o desenvolvimento de uma cultura focada nos princípios da segurança do paciente. O enfermeiro, médico, auxiliar/técnico de enfermagem e o agente comunitário da saúde (ACS) compõem os profissionais da equipe básica das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no Brasil. A compreensão da percepção dessa equipe sobre a cultura de segurança é crucial, pois eles representam a base de um cuidado seguro. **Objetivo:** Analisar a cultura de segurança do paciente sob a perspectiva da equipe básica de saúde que atua na APS. **Material e Método:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em 68 ESFs de um município de Minas Gerais. Participaram 56 profissionais da equipe básica da APS. Para a coleta de dados utilizou-se o Medical Office Survey on Patient Safety Culture, o qual classifica as dimensões da segurança em fortalecidas (porcentagem de resposta positiva (PRP) maior que 75,0%) e fragilizadas (PRP menor que 50,0%). Os dados foram analisados estatisticamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSJ-CCO (5.259.115/2022, CAEE: 53732821.0.0000.5545) e os participantes assinaram o TCLE. **Resultados e Discussão:** Dos 56 profissionais, participaram 5 médicos, 10 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem e 24 ACSs. A maioria do sexo feminino (n=42), com média de 38 anos, realizando carga horária semanal de 40h (n=49). Observou-se poucas dimensões consideradas fortalecidas para cultura de segurança, sendo elas: “Trabalho em equipe” (81,56%), “Acompanhamento de Cuidados ao Paciente” (75,05%) e “Percepções gerais de segurança e qualidade do paciente” (75,13%). As dimensões fragilizadas que merecem atenção foram: “Processos e Padronização de trabalho” (46,46%), “Apoio de gestores na segurança do paciente” (35,24%) e “Pressão e Ritmo de Trabalho” (19,29%), validando estudos encontrados na literatura. **Conclusão:** Foi possível identificar fortalezas e fragilidades na cultura de segurança percebida pelos profissionais das ESFs participantes. As fragilidades devem ser trabalhadas no sentido de elaborar estratégias que favoreçam a melhoria da segurança, desde o comprometimento da liderança até a promoção de uma comunicação eficaz entre profissionais e destes com usuários, objetivando desenvolver uma cultura sólida. **Contribuições para Saúde:** A avaliação da cultura de segurança é importante para auxiliar na identificação das fragilidades, buscando elaborar estratégias efetivas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional.