



**13º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
MEDICINA DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE**

**8 A 12 DE JULHO DE 2015  
CENTRO DE CONVENÇÕES DE NATAL  
NATAL | RN**

**Não há SUS sem APS,  
Não há APS sem MFC.**

Realização



**ASSOCIAÇÃO POTIGUAR  
DE MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE**



Não há SUS sem APS, Não há APS sem MFC.

## COC192 - Validação de instrumento sobre cultura de segurança do paciente para atenção primária

Timm M<sup>1</sup>; Rodrigues MCS<sup>2</sup>;  
1 - Secretaria Estadual de Saúde do DF e Universidade de Brasília;  
2 - Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)

**Introdução:** Segurança do Paciente consiste em evitar e prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidados de saúde prestados. A cultura da segurança (CS) é uma das temáticas deste contexto, e se refere às crenças e valores de uma organização, bem como, às crenças dos profissionais e ao valor esperado de seu trabalho, fatores que irão influenciar sua atitude e comportamento. **Objetivos:** Traduzir, adaptar e validar o instrumento de pesquisa Medical Office Survey on Patient Safety Culture, para avaliar a cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde no Brasil. **Metodologia ou Descrição da Experiência:** Estudo de tradução e validação transcultural desenvolvido em cinco etapas: 1. Tradução do instrumento original para o português; 2. Comparação das versões traduzidas do instrumento; 3. Retrotradução; 4. Comparação das versões retraduzidas do instrumento. Utilizou-se a técnica de análise de validade de conteúdo em duas fases: avaliação por um painel de seis juízes e avaliação por um grupo de seis profissionais do público alvo; e, 5. Teste piloto, aplicado em amostra de conveniência com profissionais da equipe multidisciplinar de três centros de saúde e uma clínica da família de uma regional de saúde da Secretaria de Saúde do DF. Para análise de confiabilidade foi utilizado o Alfa de Cronbach. **Resultados:** Na avaliação pelos juízes verificou-se a clareza, pertinência e forma do conteúdo e, na maioria dos itens, o instrumento atingiu o índice de validade de conteúdo (IVC). Nos itens que o IVC não foi satisfatório realizou-se a revisão com base nas sugestões. Na avaliação global o instrumento atingiu IVC satisfatório (0,85). A segunda fase de validade de conteúdo foi realizada pela avaliação de um grupo de seis profissionais do público alvo, em uma dinâmica interativa. As sugestões do grupo foram analisadas e os itens modificados por consenso. O pré-teste foi aplicado em 38 profissionais, a análise foi realizada pelo alfa de Cronbach com resultado de 0,95, indicando alta confiabilidade. **Conclusão ou Hipóteses:** Neste estudo cumpriu-se a tradução, adaptação transcultural, validade de conteúdo e análise de confiabilidade do instrumento sobre CS do paciente. A avaliação da CS na atenção primária ainda é um campo a ser explorado, portanto, acredita-se que essa pesquisa seja o primeiro passo para se investigar este cenário e, assim, espera-se que possa ser utilizada como fundamentação para futuros estudos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem de Atenção Primária; Segurança do Paciente; Estudos de validação

## COC193 - Programa Desospitalização Segura - UBS Santa Cecília / HCPA

Nascimento, DM<sup>1</sup>; Mendonça, MVA<sup>1</sup>; Bastos CGM<sup>1</sup>;  
Gonçalves MR<sup>1</sup>; Porciuncula LR<sup>1</sup>;  
1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

**Introdução:** O Programa instituiu uma equipe vinculada ao Serviço de Atenção Primária para atuação em Hospital Universitário de nível Terciário. A equipe realiza identificação dos pacientes internados residentes em sua área adscrita, acompanhamento durante a internação, discussão de casos clínicos, contato com a equipe hospitalar, planejamento da alta e seguimento pós-alta em regime ambulatorial ou domiciliar. **Objetivos:** Posicionar a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, aproximar serviços de saúde, fornecer informações da história pregressa dos pacientes, qualificar a transição Hospital-domicílio, garantir seguimento pós-alta e possibilitar a alta precoce em casos selecionados. **Metodologia ou Descrição da Experiência:** Desenvolvimento de tecnologia de informação para identificação dos internados residentes em área de abrangência do serviço de APS (Unidade Básica de Saúde Santa Cecília). Formação de equipe com professores de Medicina de Família e Comunidade (MFC) vinculados a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), médicos contratados do serviço de APS e residentes de MFC. Divisão dos pacientes entre os profissionais de acordo com equipes de Estratégia de Saúde da Família, contato com o paciente no leito de internação e com a equipe hospitalar, acompanhamento em prontuário eletrônico, discussão dos casos em round e agendamento de reavaliação pós-alta. **Resultados:** Nos seis primeiros meses do Programa foram identificados 184 pacientes. O contato da equipe do serviço de APS com o paciente fez que muitos conhecessem a atuação da APS, fortalecendo o vínculo com aqueles já acompanhados. A aproximação dos profissionais da APS com as equipes hospitalares permitiu seu posicionamento como coordenadora do cuidado, na condição de responsável pelo seguimento pós-alta dos pacientes de sua área de abrangência. A presença de discussões clínicas semanais dos casos em formato de round foi vista pelos médicos residentes como incremento na formação técnica, sendo incorporada oficialmente ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do HCPA. **Conclusão ou Hipóteses:** O Programa Desospitalização Segura, iniciativa ainda infrequente na APS brasileira, tem potencial capacidade de redução nas taxas de reinternações especialmente por condições sensíveis à Atenção Primária. Viabilizar alta precoce com seguimento de qualidade pode conduzir à redução na superlotação de serviços de Emergência, com satisfação de profissionais e de pacientes envolvidos no processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** desospitalização; transição hospital-domicilio; coordenação cuidado