



Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem

Patient safety in Primary Health Care: perception of the nursing team

Seguridad del paciente en la Atención Primaria de la Salud: percepción del equipo de enfermería

Liliane de Lourdes Teixeira Silva¹

Felícia Cristina de Souza Dias¹

Naiara Tauane Pires Maforte¹

Aline Carrilho Menezes¹

1. Universidade Federal de São João del-Rei.
Divinópolis, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde sobre a segurança do paciente. **Método:** estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa com 22 profissionais da enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e analisados segundo a análise temática de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** emergiram três unidades temáticas: “O significado de segurança do paciente”, “Fatores contribuintes para a ocorrência de erros na assistência à saúde” e “Estratégias para a segurança do paciente”. A equipe de enfermagem desconhecia o Programa Nacional de Segurança do Paciente, mas destacaram ações de cuidado seguro e fatores que levam a ocorrência de erro, além de reconhecerem a necessidade de uma educação formal sobre a temática e melhoria do processo de trabalho e da comunicação com a alta gestão. **Considerações finais e implicações para a prática:** o desconhecimento da equipe de enfermagem indica a necessidade de capacitá-la acerca da temática para subsidiar alterações no processo de trabalho com a incorporação de protocolos e de estratégias de mitigação e prevenção de eventos adversos na Atenção Primária à Saúde que garantam uma assistência mais capacitada e segura ao usuário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada em Enfermagem; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of the Primary Health Care Nursing team on patient safety. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach conducted with 22 Nursing professionals working in Primary Health Care. The data were collected through semi-structured interviews recorded and analyzed according to thematic content analysis proposed by Bardin. **Results:** three thematic units emerged, namely: “The meaning of patient safety”, “Contributing factors to the occurrence of errors in health care” and “Strategies for patient safety”. The Nursing team was unaware of the National Patient Safety Program, but they highlighted safe care actions and factors that lead to the occurrence of errors, in addition to recognizing the need for formal education on the subject matter and improvement of the work process and communication with the senior management. **Final considerations and implications for the practice:** lack of knowledge in the Nursing team indicates the need to train them on the theme to support changes in the work process with the incorporation of protocols and strategies for mitigating and preventing adverse events in Primary Care Health that guarantee more qualified and safer assistance to the user.

Keywords: Primary Health Care; Nursing Continuing Education; Nursing; Qualitative Research; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción del equipo de enfermería de Atención Primaria de Salud sobre la seguridad del paciente. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, llevado a cabo con 22 profesionales de enfermería que se dedican a la Atención Primaria de la Salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y analizadas de acuerdo al análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** surgieron tres unidades temáticas: “El significado de la seguridad del paciente”, “Factores que contribuyen a la ocurrencia de errores en la atención de la salud” y “Estrategias para la seguridad del paciente”. El personal de enfermería desconocía el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, pero destacó acciones de cuidado seguro y factores que conducen a la ocurrencia de errores, además de reconocer la necesidad de educación formal en el tema y mejora del proceso de trabajo y comunicación con la administración. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** el desconocimiento del equipo de enfermería indica la necesidad de que el mismo reciba formación en la temática para fomentar cambios en el proceso de trabajo con la incorporación de protocolos y estrategias de mitigación y prevención de eventos adversos en la Atención Primaria de la Salud que garanticen una asistencia más cualificada y segura al usuario.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Educación Continua en Enfermería; Enfermería; Investigación Cualitativa; Seguridad del Paciente.

Autor Correspondente:

Liliane de Lourdes Teixeira Silva.
E-mail: lilanets@ufsj.edu.br

Recebido em 11/05/2021.
Aprovado em 21/09/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como a redução dos riscos e dos danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável e tem sido tema recorrente nos programas e nas políticas de saúde em todo mundo¹. Ganhou visibilidade a partir da divulgação do relatório *To err is human* do *Institute of Medicine* (IOM) e com a criação da Aliança Mundial para a segurança do paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2004^{2,3}.

No Brasil, em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) juntamente com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que previam o desenvolvimento de seis protocolos básicos sobre segurança do paciente e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)^{4,5}. Estes deveriam promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente em diferentes locais de assistência à saúde como: hospitais, unidades básicas de saúde (UBS), clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento⁵.

Em âmbito hospitalar, identifica-se que a segurança do paciente já é discutida com mais afinco e a cultura de segurança melhor estabelecida. Contudo, na Atenção Primária à Saúde (APS), faz-se necessário realizar avanços, pois apesar de ser considerada relativamente segura, erros e eventos adversos também estão presentes neste nível de atenção⁶.

Vale ressaltar que o conceito de erro na segurança do paciente consiste em uma falha na execução de alguma ação planejada, ou seja, fazer errado (erro por comissão) ou pela realização incorreta de um planejamento (erro por omissão). Nesse contexto, o evento adverso ocorre quando alguma circunstância pode resultar em dano ao paciente^{1,7}.

Estudo evidenciou que os erros na APS podem ser influenciados por comunicação ineficaz, gestão ineficiente, problemas com espaço físico e formação dos profissionais de saúde. Dentre os erros mais comuns na APS foram relatados os erros de medicação e erros de diagnóstico⁸. Recentemente, um estudo brasileiro na APS identificou três incidentes por 1.000 atendimentos no trimestre do ano de 2018. Neste caso, os erros administrativos foram os mais relatados, seguidos de erros de tratamento⁹. Assim, muitas das complicações que chegam ao ambiente hospitalar são provenientes de outros estabelecimentos de saúde, como a APS.

No ano de 2017, a segurança do paciente foi oficialmente incluída na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio do incentivo do desenvolvimento de cuidados seguros e da promoção da cultura de segurança entre os profissionais que atuam na APS¹⁰. A assistência à saúde do paciente na APS é ofertada por uma equipe multiprofissional, sendo a enfermagem, parte integrante dessa composição.

O enfermeiro deve responsabilizar-se pelo planejamento e pela execução das atividades de enfermagem, desde a disponibilização de materiais até capacitações da equipe. Além disso, atua em consultas de enfermagem; solicitação de exames; prescrição de medicamentos; encaminhamento para outros

serviços; planejamento; gerenciamento; educação permanente e continuada e controle de insumos destinados a UBS¹⁰.

Considerando que as atividades realizadas pela equipe de enfermagem são complexas e, portanto, passíveis de gerar incidentes, é importante que as mesmas ocorram de maneira a garantir um cuidado seguro com foco na promoção da cultura de segurança do paciente. Neste contexto, entende-se que o enfermeiro da APS deve compreender os conceitos de segurança e atuar de acordo com suas diretrizes.

Sendo assim, a realização de um estudo que identifique como a equipe de enfermagem percebe a segurança do paciente no cotidiano de trabalho na APS pode abrir caminhos para elaboração de estratégias no controle e na mitigação dos eventos adversos e no fortalecimento da segurança do paciente nas UBS.

Cabe ainda ressaltar que se faz necessário avançar com a temática no cenário da APS, tendo em vista que é considerada a porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser o centro de referência na comunicação com toda a rede de atenção, ordenando e coordenando o cuidado em saúde¹⁰.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo compreender a percepção da equipe de enfermagem da APS sobre a segurança do paciente, tendo como base a pergunta norteadora: Como a equipe de enfermagem percebe a segurança do paciente em seu processo de trabalho?

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite trabalhar com o universo dos significados, das crenças, dos valores e das atitudes, preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados¹¹.

Ressalta-se que as orientações metodológicas foram pautadas na lista de verificação no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) com o objetivo de nortear a condução deste estudo¹².

O cenário do estudo foi um município localizado na Região Centro-Oeste de Minas Gerais que contava com 100% de cobertura pela APS¹³. Possuía 12 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) com 24 profissionais de enfermagem atuantes, sendo técnicos de enfermagem e enfermeiros. Foram considerados todos os profissionais de enfermagem que compunham as equipes de ESF como potenciais participantes do estudo, sendo que, a amostra do estudo foi não-probabilística intencional, sendo ponderado como critério de inclusão: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro atuante na APS com no mínimo seis meses de experiência. Foram excluídos aqueles que estavam afastados por qualquer tipo de licença médica ou de férias das atividades na APS no período de realização das entrevistas.

Foi realizado contato prévio com as 12 equipes de enfermagem das ESF para apresentação do objetivo do estudo. Após aceitarem participar, as entrevistas foram agendadas e realizadas em local reservado nas instalações das ESF em dia e horário acordado

com os participantes para garantir a confidencialidade e o sigilo das informações coletadas. Participaram 22 profissionais de enfermagem. Dois profissionais foram excluídos da amostra, um por possuir menos de seis meses de atuação na ESF e outro por estar em período de férias quando ocorreu a coleta de dados. As entrevistas foram conduzidas pela equipe de pesquisa, composta por uma enfermeira com doutorado, com ampla experiência na temática e na condução da metodologia, juntamente com uma acadêmica do curso de graduação em enfermagem devidamente treinada. As mesmas tiveram duração média de vinte e cinco minutos e foram áudio-gravadas com o consentimento dos participantes após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), posteriormente foram transcritas na íntegra para realização da análise de dados. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para leitura e correção, sendo esta uma limitação do presente estudo.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho do ano de 2018, sendo utilizado um roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores com as seguintes questões norteadoras: O que você entende sobre segurança do paciente? A assistência de enfermagem pode ofertar risco ao paciente? Se afirmativa, de que maneira? Você já vivenciou, no último ano em seu ambiente de trabalho, erros relacionados à assistência? Poderia relatar brevemente o que aconteceu? Quais estratégias podem ser utilizadas para melhorar a segurança do paciente no seu ambiente de trabalho? O roteiro continha algumas questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes, como: tempo de formação, tempo de atuação na APS e conhecimento sobre o PNSP. As entrevistas foram finalizadas quando houve exaustão do número possível de participantes, ou seja, quando não havia mais participantes que se encaixassem no critério de inclusão.

Os dados foram analisados após a aplicação do roteiro de entrevista conforme referencial teórico e metodológico proposto por Bardin, que consiste em técnica de análise temática de conteúdo conduzida em três etapas: (1) Pré-análise: caracterizada pela transcrição dos dados brutos e leitura “flutuante dos dados”, atividade esta que objetiva gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado; (2) Exploração do material: organização de categorias que expressam o conteúdo analisado, por meio da redução do texto a expressões ou palavras e posterior agregação dos dados em categorias; (3) Tratamento dos resultados e interpretação: consiste em analisar os dados obtidos alicerçado em material teórico selecionado ou em novas dimensões teóricas. O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas¹⁴. As categorias de análise foram definidas e refinadas no decorrer do processo de codificação das entrevistas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição proponente, parecer nº 2.555.888. Ressalta-se, que todos os participantes assinaram o TCLE e que os aspectos éticos foram seguidos e respeitados conforme Resolução 466/12, que trata da pesquisa em seres

humanos. Para garantir o anonimato dos participantes e sigilo das informações, as falas dos mesmos foram identificadas pela letra E para enfermeiro e TE para técnico de enfermagem, seguida por números arábicos crescentes seguindo a ordem de participação na pesquisa, conforme exemplos: (E1, E10, TE5, TE11...).

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas dos participantes, dos 22 profissionais de enfermagem, 50% eram técnicos de enfermagem e os outros 50% eram enfermeiros. Destes, 100% eram do sexo feminino. Sobre o tempo de atuação na APS variou de um a catorze anos. Em relação ao tempo de formação, 36% dos participantes formaram-se há menos de cinco anos, 41% entre seis e dez anos, 18% entre onze e vinte anos e 5% há mais de vinte e cinco anos. Na questão de conhecimento sobre o PNSP, 100% da amostra relatou desconhecer o programa.

Ao analisar as entrevistas dos participantes, os resultados foram organizados e sistematizados em três categorias: O significado de segurança do paciente; Fatores contribuintes para a ocorrência de erros na assistência à saúde e Estratégias para a segurança do paciente.

O significado de segurança do paciente

Nesta categoria, foi retratada a percepção dos participantes sobre a segurança do paciente na APS. Notou-se que os mesmos entendem a segurança do paciente como um cuidado livre de danos, cujo o olhar deve ser direcionado de forma holística ao paciente.

Prestar melhor qualidade de assistência ao paciente, começando desde a sua entrada na unidade, no seu acolhimento. Vai desde a fala, detectar o problema, de saber a necessidade do paciente, e a partir disso a gente conduzir para o serviço prestando a melhor qualidade para o paciente (TE6).

Preservar a segurança dele, com os cuidados de não estar lesionando, não estar causando nenhum mal a ele (E11).

Discursaram que a segurança do paciente está associada com a realização segura dos procedimentos, que devem seguir as normas operacionais. Apesar de declararem não conhecer os protocolos básicos previstos pelo PNSP as falas convergiram com os conteúdos dos mesmos.

Cuidados diários com a sonda, mudança de decúbito, fazer qualquer tipo de procedimento respeitando sempre como é feito, o material que é utilizado, observar se realmente é o paciente certo (E3)!

[...] é muito amplo né, tanto na forma de medicação, quantidade certa, na medida certa, na hora certa, a via certa, a questão de saber o que está fazendo né, principalmente vacina (E5).

Os profissionais de enfermagem consideraram a segurança do profissional como parte da segurança do paciente, uma vez que, uma complementa a outra.

O profissional naquele momento tem que ter todo o material, todo o equipamento para que possa tanto preservar a segurança de si mesmo, quanto a do paciente (TE2).

Eu entendo como eu usar todos os EPI's que são necessários, tanto para minha proteção, quanto para a dele. Eu acho que uma das principais coisas, é a gente estar sempre de luvas, máscara quando necessário [...] (TE4).

Diante da fala dos participantes, notou-se que compreendem o conceito de segurança do paciente como multifatorial e apesar de declararem desconhecer o PNSP seus conhecimentos convergiram com as diretrizes preconizadas no mesmo.

Fatores contribuintes para a ocorrência de erros na assistência à saúde

Os participantes relataram situações que podem contribuir para ocorrência de erros na assistência à saúde. Além disso, descreveram experiências relacionadas aos erros e como estes impactam no cotidiano de seu processo de trabalho e na carreira profissional.

A infraestrutura pode ser um fator predisponente à ocorrência de falhas no processo de cuidar, visto que, muitas unidades não são projetadas para essa finalidade, e estão localizadas em construções antigas e adaptadas, o que pode expor o usuário a maiores riscos.

A nossa unidade não está apta para receber os pacientes, na verdade, nós não temos nem cadeira de rodas. A estrutura não é projetada, as portas.... Tem a questão do banheiro... nós temos um degrauzinho lá que a gente não conseguiu colocar a rampa. O acesso é difícil no corredorzinho ali na entrada porque tem duas escadinhas pequenas que dá para tropeçar (E1).

[...] fazer nebulização junto com outros procedimentos, medicação junto com curativo, fazer curativo junto com soroterapia... Mistura de procedimento na mesma sala. Mesmo estando separado – mais ou menos separado – pode acontecer, de uma hora no tumulto, misturar (TE3).

A sobrecarga de trabalho com consequente fadiga dos profissionais de saúde foi apontada por um participante como um fator de risco para a ocorrência de erros.

Na atenção básica é o seguinte: a gente trabalha bastante sufocado, a gente não tem todos os meios que deveria ter para trabalhar e às vezes a gente fica meio assoberbado de funções e tem que fazer um milhão de coisas ao mesmo tempo e acaba que por um minutinho de desatenção, talvez por estresse ou cansaço e por falta

de responsabilidade também, o erro acontece porque a gente erra por causa de mínimos detalhes (TE4).

Alguns participantes acreditavam que o erro na assistência à saúde possuía ligação direta com preceitos básicos que deveriam ser seguidos pela enfermagem, mas que são colocados de lado por muitos profissionais.

Infelizmente, às vezes tem gente que não tem outro emprego, então tá lá na enfermagem, faz porque faz e não presta atenção mesmo sabe? Quando você vai conversar, ele vai te falar a teoria toda certinha, vai ser um dos melhores pra fazer uma questão, para fazer uma prova objetiva, mas na hora da prática sabe que tá errado, mas nunca muda. Vai fazer do mesmo jeito, não adianta (E3).

[...] você não sabe o que você está fazendo, não tem certeza, não tem segurança e faz de qualquer maneira (E5).

Ao serem questionados sobre a vivência de erros na assistência à saúde em ambiente de trabalho, os participantes trouxeram relatos significativos, descrevendo erros vivenciados. Ressalta-se que os erros de medicação (EM) foram os mais comumente apontados pelos participantes, sendo identificadas falhas em todas as etapas do processo de administração de medicamentos e imunobiológicos.

Muitos erros com vacinas, administração errada, com agulha errada, quase trocas de vacinas. Medicação errada eu nunca vi não, mas eu já peguei medicação vencida que estava ali para administrar (E10).

Às vezes é a prescrição médica.... Às vezes a pessoa não entende a letra do médico, lê uma coisa, acha que é e faz. Já peguei prescrição de pacientes na unidade... os pacientes saem com prescrição médica para vários dias, então ele é medicado tanto aqui como no hospital e aí eu já peguei paciente que já tinha sete dias, seis dias de medicação errada (TE2).

Observou-se nas falas dos participantes que o erro é dificilmente superado por aquele que o cometeu.

Até hoje é uma coisa que eu não superei porque por mais que eu não tenha tido envolvimento foi uma coisa que por erro de alguém mudou completamente a vida de uma pessoa, por isso eu falei né, segurança em todos os aspectos (E7).

[...] me chamaram a atenção obviamente pra eu ter mais atenção e agora parece que vira até um TOC depois que acontece (TE4).

Ao relacionarem as principais causas de erros na assistência à saúde, os participantes abordaram temas importantes que

poderiam ser trabalhados no cotidiano do serviço de maneira a minimizar a possibilidade de danos ao paciente e ao próprio profissional.

Estratégias para a segurança do paciente

Esta categoria trouxe as condutas que os participantes consideraram ser essenciais para melhorar a segurança do paciente no seu ambiente de trabalho. Diante das dificuldades encontradas em relação à infraestrutura e à falta de insumos, ressaltou-se a importância do planejamento, diante da rotina do serviço e da oferta de materiais com qualidade para oferecer condições adequadas para a segurança dos pacientes e dos profissionais.

Fornecer uma estrutura. Você está atendendo um paciente, o outro já está te chamando, o outro já está te gritando de lá. Isso desconcentra e eu acho que atrapalha bastante. Se tivesse jeito da estrutura física ser mais reservada para a equipe de enfermagem, seria melhor. Eu acho que ajudaria bastante (TE2).

Eu falo assim: Alguns materiais, recursos, materiais para trabalhar com o paciente. Eu vejo que na unidade atende às vezes com um jogo de cintura, daqui, dali a gente consegue atender (TE6).

Foram muitos os relatos acerca da necessidade de um cuidado especial com o processo de administração de medicamentos, o que poderia estar relacionado com os relatos de erros vivenciados por estes profissionais durante sua prática diária.

A gente tem que ficar sempre atento em relação à questão de medicação, questão de procedimento a ser feito, questão de posicionamento do paciente, por exemplo, na maca, numa cadeira, até mesmo ajudar aquele paciente a deambular. A gente tem que ter essa atenção na hora de fazer os procedimentos (E4).

Prescrição médica ser bem legível, isso também ajuda bastante (TE2).

Um dos pontos mais citados pelos participantes foi a necessidade de qualificação profissional, seja por meio da educação permanente ou continuada em enfermagem, pois entendem que a atualização profissional, sobre segurança do paciente, pode ofertar aos mesmos, ferramentas para planejar e aprimorar o cuidado ofertado, minimizando a possibilidade da ocorrência de erros na assistência.

Capacitação né, sempre estar informado. Igual esse programa de segurança eu não sabia que existia, na faculdade eu não me lembro de ter visto. Precisamos de melhorias de capacitações e atualizações (E5).

Acho que a gente tem que cuidar mais, ler, buscar mais conhecimento para estar prestando uma assistência de maior qualidade (E11).

Por último, os participantes salientaram a necessidade de comunicação entre a gestão e os demais profissionais de saúde, visto que se sentiram excluídos das decisões relacionadas ao ambiente e ao processo de trabalho. Alguns técnicos de enfermagem relataram que toda comunicação da alta gestão é feita primeiramente com os enfermeiros, e os mesmos repassam as informações ao restante da equipe.

Autonomia para gestão. Cobrar isso! Porque não adianta só capacitar e depois você não poder cobrar. Às vezes o profissional é até capacitado, ele recebe a capacitação, mas muitas das vezes ele foge de exercer aquilo da melhor forma porque não há cobrança (E9).

Normalmente as capacitações só são feitas com as enfermeiras, aí às vezes elas nem conseguem passar direito pra gente aquilo que foi passado pra elas. Então essa questão de capacitação com todos, acho que melhoraria pra todo mundo (TE4).

DISCUSSÃO

Mais de um terço dos participantes possuíam tempo de formação inferior a cinco anos, data em que já havia sido publicado o PNSP e que indica possivelmente a inclusão da temática na formação acadêmica dos profissionais de saúde⁴. Apesar da temática possuir recomendação legal para ser discutida nos currículos dos cursos técnicos, graduação e pós-graduação de enfermagem, ainda se mostra falha. Estudo brasileiro relata que a incorporação da segurança do paciente nos projetos políticos pedagógicos (PPP) dos cursos é feita de maneira fragmentada, carecendo de aprofundamento e amplitude¹⁵.

Embora o tema possa não ter sido discutido e implementado durante o processo de formação acadêmica dos participantes, faz-se necessário refletir sobre o papel do profissional de enfermagem na busca constante por atualização profissional, independente do mesmo ser ofertado pelo seu empregador. O profissional de enfermagem deve ser responsável pela construção e pelo aperfeiçoamento do seu conhecimento de forma contínua no cotidiano de trabalho, e principalmente, assumir a atitude e criticidade sobre o impacto de sua atuação no meio em que está inserido¹⁶. Considera-se que atualmente a segurança do paciente é um tema amplamente discutido no cenário brasileiro, por meio dos programas e das normativas do Ministério da Saúde (MS). Todavia, os profissionais de saúde também devem buscar o conhecimento e a implementação das medidas de segurança nos ambientes de trabalho.

Outro aspecto importante a ser destacado é sobre a existência obrigatória dos NSP nos serviços de saúde e sua atuação na capacitação dos profissionais⁵. No município no qual

o estudo foi realizado, até a época de finalização da coleta de dados, nenhum dos participantes receberam capacitação sobre a temática e não citaram a existência de um NSP, o que indica que ainda que este núcleo exista, não tem funcionado conforme às normas do MS, sugerindo uma falha no processo de gestão.

Apesar dos participantes desconhecerem o PNSP, os mesmos percebem a segurança do paciente como prestação de um cuidado integral e livre de danos. A percepção dos profissionais vai ao encontro da descrição realizada pela OMS¹. Também é possível identificar nas falas que há uma compreensão de que a segurança do paciente é multifatorial, portanto, depende de vários aspectos e do empenho coletivo dos envolvidos no processo de produção dos cuidados de saúde. A equipe interdisciplinar na APS precisa atuar com responsabilidade visando o cuidado seguro de toda coletividade¹⁷. Tal questão fica evidente quando as participantes identificaram elementos que podem comprometer a segurança do paciente na UBS.

Um dos entraves que podem contribuir para ocorrência de erros na APS é a infraestrutura inadequada para atendimento, ressaltada por parte dos participantes. Outros estudos também trazem as questões estruturais como obstáculos para prestação de uma assistência segura, ao dificultar a acessibilidade do paciente e deixá-lo mais vulnerável a acidentes. São citados problemas como a ausência de rampas, pisos irregulares, falta de manutenção dos equipamentos^{6,17}.

Serviços de saúde com precária acessibilidade, podem ser um gatilho para quedas e lesões em pacientes¹⁸. Atualmente, uma das estratégias do MS é o Requalifica UBS que propõe uma estrutura física com condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica¹⁹.

Dificuldades relativas à sobrecarga de trabalho também emergiram na presente investigação, sendo considerada fator predisponente para a ocorrência de erros. Estudo brasileiro envolvendo enfermeiros na APS identificou que a sobrecarga de trabalho, a equipe reduzida e o material escasso ou inapropriado são fatores que podem impactar na qualidade da assistência prestada aos usuários nas estratégias de saúde da família (ESF). Além disso, o cansaço e o desenvolvimento de doenças podem aumentar a rotatividade e a taxa de absenteísmo ao trabalho destes profissionais, resultando no cuidado inseguro¹⁷.

Os serviços de saúde devem dispor de recursos humanos em número adequado e capacitados para monitorar e melhorar a segurança no cuidado^{8,20}. A PNAB traz que a distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo-se considerar o perfil demográfico e epidemiológico da população para que não se tenha uma distribuição desigual de trabalho nas equipes¹⁰.

Foram apontados alguns erros comuns na assistência ao paciente na APS, com destaque para os erros de medicação, que geralmente estão relacionados à administração de imunobiológicos²¹. Os erros em sala de vacinação podem impactar de forma muito negativa para os usuários envolvidos, gerando inclusive eventos adversos graves como óbito. Logo, é

importante que os profissionais de saúde envolvidos no processo tenham conhecimento e destreza suficientes para desenvolver o trabalho com os imunobiológicos²².

Uma revisão sistemática identificou que a frequência de incidentes na APS está associada com: o sistema de medicação, principalmente o erro de prescrição, a identificação de diagnóstico, a demora no fornecimento de informações, a interpretação dos resultados laboratoriais, a identificação de complicações e a deficiência de conhecimento dos profissionais²³.

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas para prevenção dos erros de medicação, resalta-se a implementação de prescrições eletrônicas, o desenvolvimento de uma cultura de segurança e a melhoria no processo de comunicação²⁴. As boas práticas de segurança no processo de vacinação devem considerar a utilização de simulações clínicas junto aos profissionais atuantes e na própria formação acadêmica de estudantes que irão compor a equipe de enfermagem²².

Percebe-se que quando ocorre um erro na assistência, o profissional de saúde também é afetado. Essas situações podem impactar e interferir na vida profissional e pessoal, inclusive levar a um adoecimento psíquico²⁵.

Errar é humano, mas destaca-se a influência dos fluxos e processos de trabalho para ocorrência do erro. Os serviços de saúde precisam ser organizados com processos de trabalho bem definidos de maneira a atuar como barreira para a ocorrência de incidentes. A construção de uma cultura de segurança do paciente depende da alta gestão e das condições ofertadas pela mesma para sua incorporação no ambiente de trabalho²⁶.

Mediante os instrumentos necessários para se avançar com a segurança do paciente na APS destaca-se a educação em serviço, que pode sensibilizar os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem para implementar ações de segurança no ambiente de trabalho. A educação permanente permite o compartilhamento de experiências diárias dos trabalhadores e é capaz de contribuir para redução de erros. A realização de capacitações e encontros periódicos entre as equipes é uma das ferramentas possíveis para potencializar o ensino em serviço^{6,27}.

As questões levantadas pelos participantes da pesquisa remetem à necessidade do desenvolvimento de estratégias de gestão que sejam capazes de mitigar fragilidades e propor avanços para efetivação das ações de segurança do paciente. A capacidade de diálogo e o envolvimento dos profissionais nos planejamentos estratégicos das UBS pode ser capaz de reduzir as lacunas existentes entre as teorias científicas e as experiências práticas dos trabalhadores. É preciso que haja um alinhamento entre as ações da gestão e os valores dos profissionais^{6,28}.

É notório que uma das estratégias de gestão que pode potencializar a prevenção dos erros na APS é o desenvolvimento de um Plano de Segurança do Paciente (PSP)⁵. Os participantes não falaram sobre o PSP, mas, trata-se de uma ferramenta obrigatória que permite identificar situações de risco na assistência à saúde e propor estratégias de enfrentamento das mesmas por meios de ações detalhadas⁵. Cabe também destacar, apesar de não

ter sido mencionada, a necessidade de inclusão dos pacientes na construção de estratégias de segurança, tendo em vista que pacientes conscientes conseguem atuar de maneira mais efetiva no seu próprio tratamento.

Conforme exposto até o momento, fica evidente que a segurança do paciente na APS perpassa por diversas frentes de trabalho e que, para sua efetivação, é necessário um esforço conjunto da gestão e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo identificou que apesar da equipe de enfermagem atuante na APS desconhecer formalmente o PNSP, a segurança do paciente foi percebida como essencial à assistência ao usuário. Entretanto, é importante que o profissional de enfermagem compreenda que cabe a ele a responsabilidade de aprimorar o conhecimento, as competências e as habilidades para realizar uma assistência baseada em evidência, de acordo com o contexto no qual se encontra inserido. Dessa maneira, é preciso que a equipe de enfermagem seja ouvida e capacitada acerca da temática. Além disso, o estudo apontou alguns fatores para a ocorrência de erros na assistência à saúde neste cenário: inadequação da estrutura física, deficiência ou falta de recursos materiais e a sobrecarga profissional. Logo, sugere-se aos gestores da APS a implementação de ações importantes para melhorar a segurança do paciente e, conseqüentemente reduzir da ocorrência de incidentes, como: educação permanente e continuada em enfermagem, comunicação efetiva entre os diferentes níveis de gerenciamento, reestruturação do ambiente de trabalho e aquisição de insumos adequados.

Acredita-se que este estudo possa instigar reflexões futuras para o desenvolvimento de novas pesquisas, no âmbito do processo de formação acadêmica e administrativa dos enfermeiros e na prática dos gestores no contexto da segurança do paciente na APS. As limitações do estudo referem-se à realização da entrevista com profissionais de enfermagem de um contexto e de região específica, os dados analisados necessitam ser interpretados considerando suas singularidades.

Ressalta-se que, embora a segurança do paciente seja de responsabilidade da equipe multiprofissional, a presente pesquisa fez a avaliação da percepção de apenas uma categoria profissional.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte.

Coleta ou produção dos dados. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte.

Análise de dados. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte. Aline Carrilho Menezes

Interpretação dos resultados. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte. Aline Carrilho Menezes.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte. Aline Carrilho Menezes.

Aprovação da versão final do artigo. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte. Aline Carrilho Menezes.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Liliâne de Lourdes Teixeira Silva. Felícia Cristina de Souza Dias. Naiara Tauane Pires Maforte. Aline Carrilho Menezes

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: Version 1.1: final technical report [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2021 jul 2018]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2nd ed. Washington: National Academy Press; 2000.
3. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 mar 18]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/assist%C3%A2ncia-segura-uma-reflex%C3%A3o-te%C3%B3rica-aplicada-%C3%A0-pr%C3%A1tica>
4. Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013 (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2013 [citado 18 mar 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 (BR). Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2013 [citado 18 mar 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190209. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>. PMID:32638932.
7. Carvalho TR, Costa VS. A implantação do núcleo de segurança do paciente em hospitais militares [Internet]. Biblioteca Digital do Exército; 2020 [citado 1 set 2021]. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7557/1/Cap_Thais%20Rodrigues%20de%20Carvalho.pdf
8. Marchon SG, Mendes Jr WV, Pavão ALB. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. Cad Saude Publica. 2015;31(11):2313-30. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>. PMID:26840812.
9. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LF, Ferreira JM. Patient safety incidents in Primary Healthcare in Manaus, AM, Brazil. Interface. 2020;24(Supl. 1):e190622. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190622>.
10. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 2017 [citado 19 mar 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2016.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID:17872937.
13. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília; 2008 [citado 18 mar 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Bohomol E, Freitas MA, Cunha IC. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. *Interface. Comunic Saúde Educ*. 2016;20(58):727-41. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.
16. Lima AF, Lopes LCS, Soane AMNC, Fortes AF. Nursing graduates: potentialities in the professional education process to promote the insertion in the labor market. *Indag Didact*. 2017;9(4):65-80. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>.
17. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180164. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>. PMID:30652801.
18. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JS. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1):e180138. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138>.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Requalifica UBS: manual instrutivo [Internet]. Brasília; 2016 [citado 18 mar 2021]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/requalifica_ubs_manual_instrutivo.pdf
20. Lyson HC, Ackerman S, Lyles C, Schillinger D, Williams P, Gourley G et al. Redesigning primary care in the safety net: a qualitative analysis of team-based care implementation. *Healthc*. 2019;7(1):22-9. PMID:30552044.
21. Bisetto LHL, Ciosak SI. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):87-95. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0034>. PMID:28226046.
22. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Coutinho VRD, Araújo MS. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3305. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3147.3305>. PMID:32578755.
23. Marchon SG, Mendes Jr WV. Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2014;30(9):1815-35. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00114113>. PMID:25317512.
24. Santos ACS, Volpe CRG, Pinho DLM, Araújo PRS, Silva HTA. Medication errors and incidents in primary care: integrative review. *Cien Cuid Saúde*. 2021;20:e42645. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuicuidsaude.v20i0.42645>.
25. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e01400016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>.
26. Timm M, Rodrigues MCS. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):26-37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600005>.
27. Souza MM, Ongaro JD, Lanes TC, Andolhe R, Kolankiewicz ACB, Magnago TSBS. Patient safety culture in the Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):27-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>. PMID:30916264.
28. Macedo LL, Haddad MCFL, Silva AMR, Giroto E. Culture of patient safety in Primary Health Care in a large municipality in the perception of workers. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180410. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0410>.