

# SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PATIENT SAFETY IN PRIMARY HEALTH CARE: VIEW OF NURSE PRACTITIONERS

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Karina Oliveira de Mesquita <sup>1</sup>

Roberta Cavalcante Muniz Lira <sup>2</sup>

Geison Vasconcelos Lira <sup>3</sup>

Carla Ribeiro de Sousa <sup>4</sup>

Maria Socorro de Araújo Dias <sup>5</sup>

## Palavras-chave:

Segurança do paciente; Atenção Primária à Saúde; Profissionais de Enfermagem.

## Keywords:

Patient Safety; Primary Health Care; Nurse Practitioners.

## Palabras clave:

Seguridad del paciente; Atención Primaria a la Salud; Profesionales de Enfermería.

## Submetido:

02/02/2020

## Aprovado:

17/05/2020

## Autor(a) para Correspondência:

Karina Oliveira de Mesquita  
Escola de Saúde Pública  
Visconde de Saboia  
Travessa Mem de Sá, 372,  
Domingos Olímpio - Sobral, CE.  
CEP: 62.022-281  
E-mail: karinamesquita1991@gmail.com

## RESUMO

*Este estudo teve por objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das práticas de segurança do paciente no cenário da Atenção Primária à Saúde do município de Sobral, Ceará, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de novembro de 2016 a abril de 2017. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise, foram estabelecidas três categorias: Conhecimento dos profissionais sobre Segurança do Paciente; Educação permanente sobre Segurança do Paciente; Percepção dos profissionais sobre os incidentes na Atenção Primária à Saúde. Constatou-se que a maioria dos profissionais compreende de maneira diversa a segurança do paciente, além de trazerem pouca argumentação no que tange a temática. Profissionais associaram a segurança do paciente à concepção de prestação do atendimento humanizado ao paciente. Os depoimentos apontaram, em sua maioria, desconhecimento sobre a segurança do paciente, evidenciando a necessidade de formação profissional acerca do tema. Neste estudo, notou-se a necessidade de trabalhar o desenvolvimento da cultura de segurança no ambiente da Atenção Primária à Saúde, local onde esse processo é complexo pela variedade de áreas envolvidas, a contar pelos aspectos organizacionais, pessoais e de gestão.*

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). E-mail: karinamesquita1991@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1528-5339>

2. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: beta\_lira74@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2163-4307>

3. Médico. Doutor em Educação. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: vasconlira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7623-0652>

4. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: caarlasousa@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0490-8433>

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). E-mail: socorroad@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-547X>

Edição e revisão de texto: Sâmia Ponte Quariguasi de Sousa.

## ABSTRACT

*This study aimed to analyze the knowledge of nurse practitioners about patient safety practices in the Primary Health Care setting in the municipality of Sobral-Ceará, Brazil. This is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, carried out from November 2016 to April 2017. The data were obtained through semi-structured interviews. For the analysis, three categories were established: Practitioners' knowledge of Patient Safety; Permanent education on Patient Safety; Practitioners' perception on Primary Health Care incidents. It was found that most practitioners understand patient safety in a different way, in addition to providing very little discussion regarding the theme. Practitioners associated patient safety with the concept of providing humanized care to the patient. The testimonies pointed, for the most part, to lack of knowledge about patient safety, highlighting the need for professional training on the subject. In this study, the need to work on the development of a safety culture in the Primary Health Care environment, a place where this process is complex due to the variety of areas involved, including organizational, personal and management aspects was noted.*

## RESUMEN

*Este estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las prácticas de seguridad del paciente en el contexto de la Atención Primaria a la Salud del municipio de Sobral-Ceará, Brasil. Se trata de un estudio exploratorio - descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado en el periodo de noviembre de 2016 a abril de 2017. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestructuradas. Para el análisis, fueron establecidas tres categorías: Conocimiento de los profesionales sobre Seguridad del Paciente; Educación permanente sobre Seguridad del Paciente; Percepción de los profesionales sobre los incidentes en la Atención Primaria a la Salud. Se constató que la mayoría de los profesionales comprende de manera diversa la seguridad del paciente, además de tener poca argumentación referente al tema. Los profesionales asociaron la seguridad del paciente a la concepción de prestación del atendimento humanizado al paciente. Las declaraciones indicaron en su mayoría, desconocimiento sobre la seguridad del paciente, evidenciando la necesidad de formación profesional sobre el tema. En este estudio, se notó la necesidad de trabajar el desarrollo de la cultura de seguridad en el ambiente de la Atención Primaria a la Salud, lugar donde este proceso es complejo por la variedad de áreas implicadas, empezando por los aspectos organizacionales, personales y de gestión.*

.....

## INTRODUÇÃO

O movimento direcionado à segurança do paciente teve início na última década do século passado, período da divulgação do relatório intitulado "Errar é humano" publicado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que relatou de forma sistematizada os problemas de segurança do paciente e foi considerado como marco para o início das discussões sobre a temática em todo o mundo<sup>1</sup>.

Ao longo dos anos, iniciativas foram sendo implementadas na busca de uma qualidade e segurança no cuidado ao paciente. Em 2013, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529 de 1º de abril, em ressonância com o apelo individual e coletivo dos profissionais da saúde e da população em geral por uma atenção segura, livre de incidentes que possam gerar danos à saúde da pessoa. O programa considera que a cultura

de segurança perpassa os seguintes eixos: estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão no cuidado, visando aumentar sua segurança; a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino: educação permanente, pós-graduação e graduações em saúde; e o incremento de pesquisa em segurança do paciente<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera Segurança do Paciente a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O "mínimo aceitável" se refere aquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não-tratamento, ou outro tratamento. A segurança do paciente é efetivada a partir de práticas que evitem a ocorrência dos eventos adversos à saúde, ou seja, eventos que causem algum dano mensurável ao indivíduo.

Embora o hospital seja considerado um ambiente

onde ocorrem cuidados de saúde mais complexos e, portanto, com maior probabilidade de erros, os cuidados de saúde desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) também envolvem riscos aos usuários, seja relacionado ao erro na prescrição ou administração de medicamentos, fragilidade de comunicação entre a equipe de saúde, ausência de comprometimento dos profissionais ou incidentes relacionados a procedimentos. Tais situações exigem atenção contínua, a fim de evitar possíveis danos aos pacientes.

Considerando que a essência da prática de enfermagem é o cuidado, os profissionais desta área devem defender as políticas de saúde que assegurem acesso ao tratamento de qualidade<sup>3</sup>. Dessa forma, a enfermagem está implicada direta ou indiretamente na prevenção de danos no cuidado ao paciente, sendo uma categoria profissional importante para garantir um cuidado seguro à população assistida.

Nesse contexto, investigar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de enfermagem na APS faz-se necessário para identificar o conhecimento dos profissionais sobre o tema e suas necessidades de intervenção, com vistas a contribuir na implementação de estratégias de segurança e produzir melhores resultados no cuidado prestado.

Portanto, o objetivo desse estudo é analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das práticas de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Desenvolvido no período de novembro de 2016 a abril de 2017, no cenário da Atenção Primária à Saúde do município de Sobral, Ceará, Brasil. Realizado em seis Centros de Saúde da Família (CSF) do município, incluindo quatro CSF da sede e dois localizados em distritos. A partir de um universo de 63 equipes distribuídas em 35 CSF, procurou-se contemplar uma amostra significativa e intencional que permitiu uma variabilidade de profissionais com usuários de diferentes perfis e distintas realidades, o que justifica a escolha desses seis CSF.

Sendo assim, participaram dezoito profissionais, sendo seis enfermeiros e doze técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os participantes do estudo foram: ser enfermeiro assistencial, pertencente à equipe da ESF do município de Sobral e estar, no mínimo;

*...a enfermagem está implicada direta ou indiretamente na prevenção de danos no cuidado ao paciente...*

há seis meses, atuando no serviço; ser Técnico de Enfermagem, pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Sobral e estar, no mínimo; há seis meses, atuando no serviço. Foram utilizados como critérios de exclusão: enfermeiro ou técnico de enfermagem afastado por licença médica ou que no dia da coleta de dados estivesse impossibilitado de participar da pesquisa.

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo aplicada aos enfermeiros e técnicos de enfermagem a partir de um roteiro construído para captar o conhecimento desses profissionais acerca das práticas que envolvem a segurança do paciente dentro da sua atuação na Estratégia Saúde da Família. Foram entrevistados um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem de cada CSF.

Todo o planejamento para as entrevistas foi seguido minuciosamente, a fim de proporcionar liberdade aos sujeitos do estudo e não inviabilizar seu processo de trabalho. As entrevistas foram gravadas em meio digital de voz e posteriormente transcritas na íntegra, com o consentimento dos entrevistados.

As informações obtidas na fase de coleta de dados foram analisadas por meio da Técnica de Análise de Conteúdo, sendo organizadas em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. O conteúdo foi submetido à categorização, sendo feita a classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos<sup>4</sup>.

Para fins de identificação dos discursos, os enfermeiros entrevistados foram intitulados Enfermeiro 1, Enfermeiro 2 e assim sucessivamente; Assim como os técnicos de enfermagem serão denominados Técnico de Enfermagem 1, Técnico de Enfermagem 2, etc.

O estudo foi desenvolvido perante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), pelo parecer nº 1.484.252 de 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em três categorias: Conhecimento dos profissionais sobre Segurança do Paciente; Educação permanente sobre Segurança do Paciente; e Percepção dos profissionais sobre os incidentes na Atenção Primária à Saúde.

### Conhecimento dos profissionais sobre Segurança do Paciente

Nas falas dos entrevistados, diversos conceitos de segurança do paciente surgiram, sendo a maioria deles não condizentes aos encontrados na literatura vigente sobre o tema.

O que os profissionais relatam relaciona-se, especialmente, ao processo de trabalho, especificado em ações que garantam a segurança do paciente, apesar dos mesmos não conseguirem trazer uma definição clara sobre o tema.

*[...]o que vem a minha cabeça são as ações, as atitudes que a gente tem, que nós temos nos nossos serviços, pra garantir uma segurança no sentido de eu estar dando orientações sobre risco, sobre agravos, quando eu tenho um atendimento com o paciente, pra eu tá orientando sobre algumas posturas que ele pode tá adquirindo, por exemplo, com o tratamento (Enfermeiro 2).*

*Segurança do paciente entende-se por alguns métodos que você vai fazer pra garantir essa segurança do paciente em algum atendimento ou procedimento, ver o risco benefício que vai trazer pra o paciente também, uma das coisas que se observa (Enfermeiro 3).*

Considerando que a proteção dos pacientes de danos não intencionais é uma responsabilidade dos profissionais, da equipe, das instituições, dos serviços e do sistema de saúde<sup>5</sup>, o esforço pela garantia de um cuidado seguro precisa ser iniciado pelo entendimento e sensibilização de todos sobre o tema. Iniciativas de âmbito nacional são disparadas para serem implementadas, tais como o próprio

*...o esforço pela garantia de um cuidado seguro precisa ser iniciado pelo entendimento e sensibilização de todos sobre o tema.*

PNSP, que delimita no seu Artigo 3º a necessidade de produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente<sup>2</sup>.

Um único enfermeiro elencou em sua fala questões importantes sobre o conceito de segurança do paciente.

*De acordo com a Portaria 529, é sobre o trabalho que todos os profissionais, pode ser da atenção primária ou terciária, que tem com relação ao paciente, pra reduzir os riscos, os mínimos riscos possíveis desnecessários aos pacientes durante o cuidado sobre eles (Enfermeiro 1).*

O sujeito traz em sua fala aspectos contidos na Portaria nº 529 do PNSP, que define segurança do paciente como sendo a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Dano seria o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico<sup>2</sup>.

É importante contextualizar que a definição para a segurança do paciente surgiu a partir do movimento da qualidade dos cuidados de saúde, com abordagens diferentes para os componentes mais concretos e essenciais. A segurança do paciente foi definida pelo *Institute of Medicine* como: A ênfase deve ser colocada no sistema de prestação de cuidados no qual se devem evitar incidentes para prevenir os danos causados aos pacientes. Além disso, deve-se aprender com os incidentes que ocorreram e deve ser construída uma cultura de segurança, que envolva profissionais de saúde, organizações e pacientes<sup>6</sup>.

Nas entrevistas foram evidenciados discursos que associam a garantia de um cuidado seguro e a prestação de um atendimento humanizado ao paciente.

*No momento eu entendo assim como segurança a privacidade do paciente, o atendimento da queixa dele, o acolhimento, que ele seja acolhido, que seja direcionado um resultado pra queixa dele dentro da ética profissional (Enfermeiro 4).*

*Assim, em todos os sentidos eu vejo que o paciente tem que ter confiança no profissional [...] Então assim, pra mim essa é a segurança do paciente, no sentido da gente guardar a fala dele, as queixas dele. Nós estamos aqui como profissionais, no sentido de promover e recuperar a saúde do paciente, então o que a gente pode tá promovendo junto com a equipe multiprofissional, a gente tá aqui pra tá acolhendo e tentando resolver na questão da segurança do paciente, principalmente os usuários de droga, os portadores de algum agravo de saúde mental e outros (Enfermeiro 5).*

No que tange ao conhecimento sobre a temática, observa-se pouca argumentação. Entretanto, realizando uma análise dos discursos, é possível evidenciar uma questão importante relacionada ao processo assistencial, quando se estabelece a relação entre um atendimento de forma humanizada e a promoção de um cuidado mais seguro aos usuários.

Realizar o acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, objetivando construir uma relação de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes, trabalhadores e usuários. Deve-se acolher o usuário por meio de uma escuta qualificada às suas necessidades, garantindo acesso oportuno às tecnologias adequadas, ampliando a efetividade das práticas de saúde<sup>7</sup>.

Dessa forma, o atendimento humanizado proporciona maior qualidade no cuidado aos pacientes durante a assistência à saúde, podendo

***...o atendimento humanizado proporciona maior qualidade no cuidado aos pacientes durante a assistência à saúde...***

prevenir a ocorrência de possíveis danos. Porém, é preciso ressaltar que construir uma cultura humanizada dentro das instituições de saúde também perpassa obstáculos complexos e diversos processos de mudança de âmbito processual, institucional e de comportamento.

A utilização de medidas de segurança do profissional no seu processo de trabalho, como forma de garantir a segurança do paciente, foi citada nas falas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

*[...]quando eu uso EPI, eu entendo como segurança do paciente, é mais ou menos assim, mas assim explicar e dizer bem um conceito eu não tenho bem definido (Enfermeiro 6).*

*Segurança do paciente, a gente tem que trabalhar adequadamente, com equipamentos adequados, tanto para prevenir eles, quanto para nos prevenir, de doenças e algumas infecções. Pra poder dar segurança a eles e a nós também (Técnico de Enfermagem 1).*

*Segurança do paciente é a mesma coisa, a mesma segurança porque a gente trabalha com sangue, com tipos de bactérias, então a gente tem que se prevenir, e ao mesmo tempo que a gente se previne, previne eles também (Técnico de Enfermagem 2).*

De acordo com a Norma Regulamentadora-NR 6, “[...] considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”<sup>8</sup>.

Portanto, evidenciou-se que o uso do EPI foi relacionado à segurança do paciente de forma equivocada, visto que estes equipamentos são utilizados para proteção dos profissionais durante o processo de trabalho. Essa referência empregada pode dever-se a semelhança dos termos e o desconhecimento do profissional sobre o tema segurança do paciente.

Profissionais trazem em suas falas evidências sobre a segurança no uso e na administração de medicamentos, tido como uma das estratégias de segurança do paciente em ambientes de saúde.

*A segurança do paciente eu entendo como a privacidade, a segurança do paciente quanto também à medicação que a pessoa vai administrar com segurança (Técnico de Enfermagem 3).*

*Segurança do paciente pra nós aqui é só mesmo a gente não aplicar a vacina e medicação errada (Técnico de Enfermagem 5).*

Os técnicos de enfermagem definem segurança do paciente como sendo as medidas adotadas durante a realização desse procedimento específico no seu cotidiano de trabalho. Entretanto, a promoção da segurança do paciente abrange ações que vão desde o acolhimento do usuário no serviço de saúde, passando por todos os processos de cuidado, não devendo ser considerado apenas um procedimento na prestação de um cuidado seguro.

Por outro lado, a ampla variedade e os diferentes níveis de complexidade das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde apresentam características e necessidades específicas quanto à segurança do paciente<sup>9</sup>.

Os depoimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da APS apontam, em sua maioria, desconhecimento sobre segurança do paciente. Fica evidente que suas práticas pautadas na segurança do paciente são pouco fundamentadas e difundidas na literatura científica. O que pode estar associado, também, ao processo desalinhado da formação acadêmica dos profissionais às necessidades atuais. O conceito de segurança do paciente no ambiente da atenção primária deve ser examinado, uma vez que, em sua forma atual, ele talvez não tenha uma boa repercussão entre os profissionais desse nível de atenção<sup>10</sup>.

### **Educação permanente sobre Segurança do Paciente**

A formação dos profissionais da saúde no campo da segurança do paciente é necessidade atual, considerando as exigências dos cuidados de saúde prestados e o desconhecimento dos trabalhadores acerca da temática. Os discursos dos entrevistados evidenciaram a ausência de processos formativos sobre segurança do paciente para os enfermeiros e técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

*Aqui eu nunca tive educação permanente ou nada disso não, eu sei porque eu estudei, mas aqui. Nunca foi realizado treinamento a respeito (Enfermeiro 1).*

*Desde quando eu cheguei aqui, eu não passei por nenhum treinamento, agora assim, pra você se envolver com essa questão de segurança do paciente a gente não precisa...a gente precisa estar nesse dia a dia, pra gente está praticando, o treinamento é necessário é, porque saem coisas novas todo dia e a gente precisa está revendo esses protocolos, e a gente sabe que a segurança do paciente tem protocolo, mas a gente faz, a gente procura fazer mesmo sem esse treinamento (Enfermeiro 3).*

*Não, nós não tivemos nenhum curso assim específico pra isso. Mas a gente entende pelo lado da gente, o lado de humano, de profissional mesmo, como a gente deve agir [...] Treinamento nunca foi realizado. Mas é como eu digo, a gente tem a sensibilidade, a gente já trabalha há muito tempo, então a gente tem a sensibilidade (Enfermeiro 6).*

*Treinamento diretamente não, a gente faz mais estratégias que a gente tem no dia a dia né. (Técnico de Enfermagem 2)*

Os profissionais afirmaram nunca ter participado de momentos de educação permanente ou capacitação acerca do tema, considerando necessário em sua prática profissional. Um estudo<sup>11</sup> realizado em Goiânia também constatou a necessidade de melhor qualificação e desenvolvimento de ações de educação no contexto da prática dos enfermeiros de uma instituição de saúde.

É preciso que haja uma transformação com relação

*Os depoimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da APS apontam, em sua maioria, desconhecimento sobre segurança do paciente.*

ao preparo dos profissionais, de forma a atender as necessidades dos pacientes no processo atual de cuidado em saúde, assim como é pontuada em uma das falas dos enfermeiros. Na construção da cultura de segurança, a formação acadêmica e a educação permanente dos profissionais da saúde destacam-se como componentes essenciais<sup>9</sup>.

A educação permanente surge como estratégia de investimento na qualificação profissional, oferecendo elementos valiosos ao prover uma visão geral filosófica-política e técnica pedagógica para o processo de formação e aperfeiçoamento constante dos profissionais da saúde em relação aos desafios de seu trabalho cotidiano. É fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada no exercício cotidiano do trabalho e na valorização deste como fonte de conhecimento, para que a assistência seja efetivada de modo singular, acolhedora, humanizada e qualificada em preceitos técnicos científico<sup>12</sup>.

Dessa forma, quando se discute sobre cultura de segurança, associado ao processo de formação profissional, fomenta-se possibilidades de compreensão e reconfiguração das práticas pautadas em novas habilidades de percepção, sensibilidade, responsabilidade e comprometimento, além do reconhecimento de que os profissionais necessitam receber informações e treinamentos sobre a segurança em todos os âmbitos e circunstâncias, para que possam ofertar aos pacientes, de maneira segura e com integralidade, a resolutividade dos problemas e a redução dos riscos e danos<sup>5</sup>.

### **Percepção dos profissionais sobre os incidentes na Atenção Primária à Saúde**

Quando questionados sobre os incidentes, os profissionais anunciam que o local de trabalho não é livre de incidentes, justificando que todo ambiente de cuidados de saúde possui probabilidade dessa ocorrência.

*Qualquer ambiente pode acontecer alguma coisa, pode acontecer falhas no atendimento, pode acontecer falhas na prescrição, no encaminhamento do paciente pra outra unidade, então incidente pode acontecer em qualquer ambiente de trabalho. (Enfermeiro 1)*

*Existem vários que podem causar danos, como*

*a parte de procedimentos, como aplicação de injeção, coleta de material pra exames, mas assim, com frequência não acontecem esses incidentes, é uma coisa que poderia acontecer nesses momentos. (Enfermeiro 5)*

*Eu acho que nenhum lugar é livre de incidentes, incidentes acontecem né. Assim, tanto aqui, quanto na casa do paciente, escorregar, quebrar o braço, tudo isso poderia acontecer, não só aqui. (Técnico de Enfermagem 3)*

A atenção primária tem sido considerada relativamente segura, porém incidentes também podem ocorrer neste cenário. Os profissionais citam alguns tipos de incidentes que podem ocorrer nesse ambiente, tais como falha no atendimento ou no encaminhamento do paciente a outros serviços, erro na prescrição e administração de medicamentos ou queda do paciente. Entretanto, além dos citados, existem outros inúmeros tipos de incidentes no campo da atenção básica, que vão desde falhas de comunicação, falhas de gestão, até falhas no processo de cuidado, mas que não estão perceptíveis pelos profissionais.

Os incidentes podem ser resultado de problemas na prática, produtos, processos ou sistemas. A ocorrência de incidentes em organizações de saúde é consequência de um encadeamento de fatores sistêmicos, os quais incluem as estratégias da organização, sua cultura, práticas de trabalho, abordagem à gestão de qualidade, prevenção de riscos e a capacidade de aprendizagem a partir dos erros<sup>13</sup>.

A literatura contextualiza a necessidade da realização de uma análise de incidentes, que deve ser feita abordando-se os diversos fatores contribuintes para a ocorrência dos mesmos. Para examinar a segurança por períodos mais longos, em particular no cuidado prestado na comunidade, acredita-se ser necessário falar simplesmente da trajetória do

***A atenção primária tem sido considerada relativamente segura, porém incidentes também podem ocorrer neste cenário.***

paciente. Ou seja, é preciso reavaliar sua história clínica, procurando todos os eventos que definiram a trajetória e contribuíram para o resultado final, não importando se esses eventos foram percebidos como graves quando ocorreram ou não, e avaliando se o problema foi detectado e resolvido. E, acima de tudo, é importante que o evento seja examinado pela perspectiva do paciente e sua família, bem como dos profissionais<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

Através do desenvolvimento da pesquisa e dos dados obtidos, verifica-se que estudos sobre a segurança do paciente no âmbito da atenção primária são relevantes no contexto atual de saúde, possibilitando a identificação de necessidades para a implementação de estratégias de intervenção. Nota-se que os profissionais de enfermagem não conhecem o tema, exigindo uma atenção especial no processo de qualificação desses trabalhadores.

Frente aos desafios, evidencia-se a necessidade de trabalhar o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente no ambiente da APS, local onde esse processo se torna complexo pela variedade de áreas a qual envolve, considerando ainda que requer mudanças organizacionais, pessoais e de gestão.

A pesquisa certamente traz contribuições para o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, na medida em que elenca um diagnóstico situacional e estimula os profissionais e a gestão para o desenvolvimento da educação permanente sobre o tema. Além de ser relevante no que corresponde ao enriquecimento da literatura na área, reduzindo as lacunas do conhecimento existentes, tendo como foco a melhoria da qualidade da assistência à população.

A educação permanente sobre segurança do paciente aparece como uma implicação prática fundamental nesta pesquisa. Concluiu-se que há necessidade de qualificação dos trabalhadores sobre a temática, na tentativa de construção da cultura de segurança nas instituições.

Espera-se que esse estudo instigue a realização de outros na área, abrindo novas perspectivas, visto que a produção sobre segurança do paciente deve entrar na agenda da política de saúde brasileira, como forma de garantir um cuidado mais seguro.

Nesse sentido, esses apontamentos permitem reconhecer a complexidade que o campo da segurança

## *...evidencia-se a necessidade de trabalhar o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente no ambiente da APS...*

do paciente pode abranger no cenário da atenção básica, sendo necessário o comprometimento da comunidade científica com a produção de um conhecimento-emancipação, digno de desvendar as incompletudes existentes na área, para promover um cuidado seguro, que implica em mudança de cultura organizacional acerca da segurança do paciente.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Karina Oliveira de Mesquita** contribuiu significativamente em todas as etapas do trabalho, a contar pela concepção teórica, planejamento, articulação metodológica e revisão final do artigo. **Roberta Cavalcante Muniz Lira** e **Geison Vasconcelos Lira** contribuíram com o delineamento, realização da pesquisa e revisão do artigo. **Carla Ribeiro de Sousa** contribuiu com a revisão crítica e metodológica do conteúdo. **Maria Socorro de Araújo Dias** contribuiu com a análise crítica para a aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washingt Natl Acad Press [Internet]. 1999 [cited 2020 May 12];2. Available from: <http://nap.edu/9728>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a [cited 2020 May 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Silva APF da, Backes DS, Magnago TSB de S, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Rev Gauch Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 12]; 40(spe): 1-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180164.pdf>.

4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

5. Macedo LL, Silva AMR, Silva JFM da, Haddad M do CFL, Giroto E. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. Trab Educ e Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 May 12]; 18(1). 1-16. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n1/0102-6909-tes-18-1-e0023368.pdf>.

6. Mesquita KO de, Silva LCC da, Lira RCM, Freitas CASL, Lira GV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [cited 2020 May 11];21(2):1-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45665>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b [cited 2020 May 11]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

8. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. NR 6 - Equipamento de proteção individual. Portaria GM n.o 3.214, de 08 de junho de 1978, Brasília: Ministério do trabalho e emprego; 2015. Seção 6, p. 1-8. Disponível em: <http://portalfat.mte.gov.br/wpcontent/uploads/2016/04/NR6.pdf>

9. REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [Internet]. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013 [cited 2020 May 11]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>

10. Rhodes P, Campbell S, Sanders C. Trust, temporality and systems: How do patients understand patient safety in primary care? A qualitative study. Heal Expect [Internet]. 2015 [cited 2020 May 12];19(2):253-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25644998>.

11. Tobias GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, Paranaguá TT de B, Silva AEB de C. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital. Rev Enferm UFPE Line [Internet]. 2016 [cited 2020 May 12]; 10(3):1071-80. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/b268/7fd8b985c02444ca6246075bbd762eb4ddd1.pdf>

12. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC de, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. Rev Gauch Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 12];40(spe):1-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180133.pdf>.

13. OMS. Organização Mundial da Saúde. Patient safety – a global priority. Bull World Heal Organ [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2020 May 11]; 82(12). Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/12/editorial11204html/en/>.

14. Vincent C, Amalberti R. Cuidado de Saúde mais Seguro Estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Proqualis; 2016.

