

SEGURANÇA DO PACIENTE NA VISÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OPORTUNIDADE PARA MELHORIAS

PATIENT SAFETY FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES: OPPORTUNITY FOR IMPROVEMENT

SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA VISIÓN DE ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: OPORTUNIDAD DE MEJORAS

Karine Cristina Siqueira Cunha¹
Mirelle Inacio Soares²
Zélia Marilda Rodrigues Resck³
Roberta Seron Sanches⁴

Como citar este artigo: Cunha KCS, Soares MI, Resck ZMR, Sanches RS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: oportunidades para melhorias. Rev baiana enferm. 2024;38:e62371.

Objetivo: apreender a visão de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em relação à segurança do paciente. **Método:** estudo qualitativo descritivo, seguindo o referencial teórico-metodológico da Hermenêutica Dialética. A coleta de dados consistiu em entrevista virtual, norteadas por um instrumento elaborado pelas autoras e para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática. **Resultados:** os participantes relataram ausência de protocolos ou outros documentos que respaldem a segurança do paciente nos serviços da Atenção Primária e buscam prevenir os incidentes por meio de ações individuais, empíricas ou pouco sistematizadas. Surgiram o tema Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: tema incipiente em comparação ao hospital e o subtema Segurança do paciente: na Atenção Primária à Saúde, a gente faz “meio por conta”. **Considerações finais:** apreendeu-se que, embora percebam a relevância da segurança do paciente, o tema ainda é visto como incipiente neste cenário específico e frequentemente associado à área hospitalar.

Descritores: Segurança do Paciente. Gestão da Segurança. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiras e Enfermeiros. Dano ao Paciente.

Objective: to understand the perspective of Primary Health Care nurses regarding patient safety. Method: a descriptive qualitative study following the theoretical-methodological framework of Dialectical Hermeneutics. Data collection was conducted through virtual interviews, guided by an instrument developed by the authors, and thematic analysis was used for data interpretation. Results: participants reported the absence of protocols or other documents supporting patient safety in Primary Health Care services and attempt to prevent incidents through individual, empirical, or

Autora Correspondente: roberta.sanches@unifal-mg.edu.br

¹ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG. <https://orcid.org/0009-0001-9686-5142>.

² Centro Universitário de Lavras. Lavras, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5298-8634>.

³ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>.

⁴ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>.

minimally systematized actions. The themes that emerged were Patient safety in Primary Health Care, an incipient topic when contrasted with hospital settings, and the subtheme Patient safety in Primary Health Care, "we do it mostly on our own." Final considerations: it was observed that although nurses recognize the importance of patient safety, the topic is still seen as underdeveloped in this specific setting and is often associated more with hospital care.

Descriptors: Patient Safety. Safety Management. Primary Health Care. Nurses. Patient Harm.

Objetivo: conocer la visión de los enfermeros de Atención Primaria de Salud en relación con la seguridad del paciente. Método: estudio cualitativo descriptivo, desde el marco teórico-metodológico de la Hermenéutica Dialéctica. La recolección de datos consistió en una entrevista virtual, guiada por un instrumento desarrollado por los autores. Los datos se analizaron mediante análisis temático. Resultados: los participantes informaron la ausencia de protocolos u otros documentos que respalden la seguridad del paciente en los servicios de Atención Primaria y busquen prevenir incidentes a través de acciones individuales, empíricas o poco sistematizadas. Surgió el tema Seguridad del Paciente en la Atención Primaria de Salud: un tema incipiente en comparación con el hospital y el subtema Seguridad del Paciente: en la Atención Primaria de Salud lo hacemos "por nuestros propios medios". Consideraciones finales: se advirtió que, aunque los enfermeros perciben la relevancia de la seguridad del paciente, el tema aún es visto como incipiente en este escenario específico y muchas veces asociado al área hospitalaria.

Descriptores: Seguridad del Paciente. Administración de la Seguridad. Atención Primaria de Salud. Enfermeras y Enfermeros. Daño del Paciente.

Introdução

A segurança do paciente visa reduzir os riscos associados aos cuidados em saúde, temática que ganhou repercussão no final da década de 1990, após a divulgação de uma publicação intitulada *Errar é Humano*, nos Estados Unidos, que apontou que 98 mil pessoas morriam anualmente em decorrência de eventos adversos nos hospitais do país. Face às repercussões dessa publicação, deflagraram-se, em todo o mundo, iniciativas para promover a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

Atualmente, os cuidados de saúde inseguros são reconhecidos como um problema de saúde pública, causando mais de 3 milhões de mortes ao ano no mundo. Estimativas indicam que um em cada dez pacientes seja afetado por eventos adversos nos serviços de saúde, dos quais 12% implicam em danos permanentes ou óbitos⁽³⁾.

Diante dessa problemática, 41% dos países implantaram programas para a melhoria da segurança do paciente, considerando seus contextos específicos⁽³⁾. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado nos diferentes estabelecimentos de saúde do país⁽¹⁾.

Não obstante o PNSP indicar que as preocupações com a qualidade e a segurança são pertinentes aos diferentes serviços de saúde, a cultura de segurança está mais consolidada nos hospitais do que em outros cenários, como é o caso da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁴⁾. Sabe-se que os incidentes e eventos adversos também ocorrem nesses serviços. Dados globais indicam que apenas 17% dos países incluem a segurança dos cuidados primários em seus programas de forma sistemática⁽³⁾.

Estudo realizado na Espanha com registros de atendimento de pacientes na APS estimou que 5% destes sofreram eventos adversos e, em Manaus, Brasil, calculou-se, por meio das notificações, a ocorrência de três incidentes de segurança por 1.000 atendimentos⁽⁵⁻⁶⁾. Aponta-se como possíveis causas de eventos adversos na APS, os erros de medicação, as falhas na avaliação clínica do paciente, a comunicação ineficaz, os registros imprecisos ou incompletos e o arquivamento incorreto das informações e documentos⁽⁵⁻⁷⁾.

Face ao exposto, considera-se que a segurança do paciente é um desafio a todos os profissionais atuantes na APS. No entanto, resgata-se o contexto histórico social do papel do enfermeiro como articulador nas equipes de saúde,

assim como seu protagonismo nos programas de melhoria da segurança do paciente, constituindo um ator chave para a redução dos incidentes na APS⁽⁸⁻⁹⁾. Complementa-se que sua contribuição pode ocorrer no exercício da liderança para a implantação de políticas, protocolos e Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e, para tanto, o enfermeiro deve estar sensibilizado quanto à assistência segura⁽⁹⁾.

Estudos sobre segurança do paciente são fundamentais para o avanço dos cuidados seguros, por oferecerem evidências capazes de fomentar ações e direcionar a tomada de decisão nos serviços de saúde⁽³⁾. Destarte, este estudo objetivou apreender a visão de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em relação à segurança do paciente.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, seguindo o referencial teórico-metodológico da Hermenêutica Dialética, que busca compreender o sentido e as contradições na comunicação cotidiana entre seres humanos por meio da linguagem⁽¹⁰⁾. Justifica-se a escolha desse referencial por possibilitar a identificação dos consensos e das divergências acerca da visão dos enfermeiros sobre a segurança do paciente, dialogando com a literatura e o aparato legal sobre a temática.

O estudo foi desenvolvido em ambiente virtual e os participantes foram 24 enfermeiros atuantes na APS, arrolados aleatoriamente, por meio da técnica de amostragem *bola de neve*, que se baseou na conformação de cadeias de referências mediante contatos iniciais das pesquisadoras⁽¹¹⁾.

Os possíveis participantes foram acionados por telefone ou aplicativo de mensagens *WhatsApp* e mediante manifestação de interesse, receberam, por e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, após assinado, foi devolvido à pesquisadora principal, que procedeu o agendamento de uma entrevista *on-line*,

gravada em áudio e vídeo, por meio da plataforma *Skype*.

Para a participação no estudo, definiu-se como critérios de elegibilidade: possuir idade igual ou superior a 18 anos e atuar como enfermeiro por, no mínimo, três meses na APS no Brasil. Esclarece-se que um enfermeiro foi excluído porque não estava atuando na APS no momento da coleta de dados.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, mestranda em Enfermagem, e direcionadas por um roteiro elaborado pelas autoras deste estudo, composto por um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e pela questão: *Fale sobre a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde*. As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro de 2022 e janeiro de 2023. O término da coleta de dados e o número final de participantes foram definidos pela qualidade dos dados obtidos ante ao objetivo do estudo, conforme pressupostos da análise temática adotada como referencial metodológico para este estudo.

Para manter o anonimato daqueles que aceitaram participar da pesquisa, as entrevistas foram numeradas sequencialmente e os nomes dos enfermeiros substituídos pela letra "E", seguida do respectivo número da entrevista.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas integralmente com o uso dos aplicativos Transcrição Instantânea® e Google Docs® e, posteriormente, realizou-se a conferência por meio do cotejo entre os áudios e os textos transcritos, assim como correções gramaticais pontuais. Foi colocado à disposição dos participantes o acesso à sua entrevista transcrita, para validação.

Utilizou-se, para a organização e análise dos dados, a análise temática, método que busca a identificação e descrição de padrões no conjunto de dados, por meio do percurso de seis fases, a saber: 1) Familiarizando-se com os dados: transcrição e leituras repetidas, acompanhadas pela indicação de ideias iniciais de codificação; 2)

Gerando códigos iniciais: codificação sistemática de todo o conjunto de dados, com base nos aspectos relevantes face ao objetivo do estudo; 3) Buscando por temas: organização dos códigos em possíveis temas e subtemas; 4) Revisando temas: avaliação dos extratos dos dados alocados em cada tema, confrontando-os ao conjunto de dados; 5) Definindo e nomeando temas: refinamento final, considerando a essência dos temas e a relação estabelecida com outros temas e/ou subtemas; 6) Produção do relatório: demonstração da validade da análise, mediante explicitação dos temas nos dados⁽¹²⁾.

A execução do estudo e a elaboração do relatório final foram norteadas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹³⁾. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal

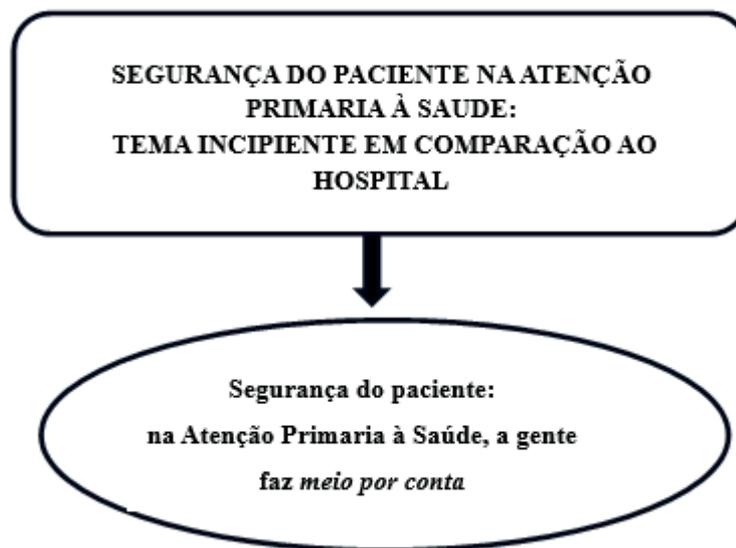
de Alfenas, conforme Parecer n. 5.582.486 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 59831922.1.0000.5142.

Resultados

Os participantes foram 24 enfermeiros, em sua maioria, do sexo feminino (83%), com idades entre 26 e 59 anos, atuantes na APS, principalmente em Estratégia de Saúde da Família (ESF) (83%), em 14 municípios de quatro estados brasileiros, sendo a maioria (67%) em Minas Gerais. O tempo de atuação como enfermeiros variou entre 4 meses e 30 anos e como enfermeiros na APS, entre 4 meses e 13 anos.

Por meio da análise temática, delimitou-se um tema e um subtema, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Mapa temático



Fonte: elaboração própria.

Destarte, no tema *Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: tema incipiente em comparação ao hospital*, percebe-se que a segurança do paciente é um tema relevante na APS, conforme exemplificam os excertos:

[...] no hospital a gente está muito preocupada com infecção, bactérias multirresistentes, mas ali [na atenção primária] eu, eu acho que a preocupação primordial se-

ria assim, risco de um idoso cair[...] cadeira de rodas, ter adaptação para passar [...] situações como visita domiciliares [...] medicamentos, vacinas [...]. (E2).

Na atenção primária tem muita coisa para fazer [...] a identificação do paciente certo, o registro de enfermagem [...] seguir os princípios e os fundamentos de enfermagem na hora de fazer os procedimentos é muito importante [...]. (E13).

Envolve a estrutura, o atendimento, o acolhimento, a partir do momento que o paciente pisa aqui dentro da

unidade, a gente já tem que ter esse olhar em relação a segurança dele. (E3).

[...] não vai ter o risco de fazer uma cirurgia errada igual em hospital, que as consequências podem ser mais graves, mas na Unidade Saúde da Família também tem riscos para o paciente. (E6).

Como a Atenção Básica é porta de entrada para todos os serviços de saúde[...] o paciente deve ser atendido de uma forma mais segura possível. (E24).

No entanto, apesar de reconhecida sua relevância, as falas dos participantes apontaram que o tema é ainda pouco discutido no cenário da APS, principalmente quando comparado ao ambiente hospitalar:

Quando a gente fala de segurança do paciente vem sempre na cabeça a área hospitalar, acho que eu nunca parei para pensar na segurança do paciente na atenção primária. (E9).

Na atenção primária, a discussão sobre a segurança do paciente ainda é muito frágil, apesar da gente tentar trabalhar, acho muito fragilizado. (E8)

[...] a segurança do paciente é bem difundida nos hospitais [...] na atenção primária o pessoal acha que o paciente não está correndo risco [...] muito pelo contrário, a gente vê incidentes acontecerem [...] é importantíssimo estar discutindo, trazendo à tona, tornar público e conscientizar as pessoas sobre esse problema que não tem tido o olhar que merece [...] não é muito divulgado e abordado, desde a formação profissional às políticas públicas, é uma coisa relativamente nova [...]. (E5).

[...] pouco se discute segurança do paciente em atenção primária. A gente escuta falar de segurança do paciente em âmbito hospitalar, prevenção de quedas, prevenção de flebite [...] em atenção primária, eu acho que é a primeira vez que eu ouço falar alguma coisa [...]. (E21).

O tema segurança do paciente na atenção primária eu acho que é um pouco incipiente[...] mais comum a gente falar na área hospitalar[...] eu sei que ela foi introduzida na PNAB [Política Nacional da Atenção Básica] de 2017, então é um requisito, mas ainda é pouco aprofundado, pouco estudado [...]. (E24).

A gente pouco pensa ou fala disso [...] discutimos de forma indireta, já houve discussão de erros, mas não da segurança do paciente. (E15).

Hoje eu acho que nós não temos um trabalho direcionado para a segurança do paciente dentro das unidades, a gente começou a ter um cuidado maior quando teve Covid. (E20).

Identificou-se, na fala de alguns enfermeiros, a associação da segurança do paciente com a busca ativa, as visitas domiciliares e a promoção de saúde e, também, com a triagem e o fluxo na unidade e com o atendimento das necessidades do paciente. Isso pode indicar lacunas na compreensão sobre a conceituação da segurança do

paciente, uma vez que tais atividades compõem o processo de trabalho rotineiro nas unidades de atenção primária, mas não necessariamente refletem a assistência segura.

[...] a gente faz a busca ativa para poder identificar as doenças, para não deixar agravar as comorbidades, identificar precocemente, fazendo as promoções de saúde, tem também as visitas domiciliares que a gente vai buscar qualquer intercorrência, comorbidade. (E1).

[...] A gente tem alguns cuidados [...] é livre demanda o atendimento, mas existe um fluxo, então o paciente chega, ele passa por uma avaliação que a gente classifica como triagem, em que são vistos os sinais vitais [...] o paciente passa pela avaliação médica, recebe as medicações, são feitas algumas aqui e alguns pacientes são encaminhados ao hospital. (E12).

Dentro do seu próprio convívio, do seu domicílio, ele tem que ter uma certa segurança. Seja ela emocional, física [...] tem que ter uma segurança do paciente voltada para aquela necessidade. (E14).

Observou-se ainda a percepção de que a menor complexidade assistencial, característica das unidades da APS, pode contribuir para que a temática da segurança do paciente seja banalizada ou subestimada.

Às vezes a gente banaliza o procedimento na atenção básica [...] pensado que lá é de baixa complexidade [...] no domicílio, pior ainda, porque “está tranquilo, é na casa do paciente”. (E13).

A gente esquece que os mesmos cuidados criteriosos que devem ter na área hospitalar devem ser prestados na atenção primária, mudam algumas questões [...]. (E7).

[...] como é atenção primária, geralmente chega deambulando. Já é um paciente praticamente estável, e se ele está estável [...] os riscos são menores. (E11).

Dada a percepção de incipiência, os enfermeiros relataram que as ações para a segurança do paciente na APS ocorrem de forma empírica, indireta ou pouco sistematizada, diferentemente dos hospitais, que, de maneira geral, já possuem protocolos implementados, conforme apresentado no subtema *Segurança do paciente: na APS, a gente faz “meio por conta”*.

Não tem nenhum protocolo de pulseiras, não tem nada estabelecido. É precário [...] a gente faz meio por conta. A gente sabe aquilo que precisa fazer, mas não tem POP [procedimento operacional padrão] de nada preestabelecido [...] não tem um protocolo de segurança do paciente [...]. (E10).

[...] para a instituição de protocolo [na unidade], só via protocolo municipal. Não tem nenhum na atenção primária, de segurança do paciente. (E15).

[...] na área hospitalar ocorre de uma forma mais intensa com protocolos, os cuidados têm o checklist de procedimentos a serem cumpridos e na atenção primária ainda é falho, porém a gente faz o possível para que aconteça [...]. (E7).

[...] a segurança do paciente no hospital tem todo aquele protocolo de pulseirinha [...] os profissionais são bombardeados com essas informações, para lembrá-los o tempo todo, e na APS não, é uma coisa que acontece de forma empírica [...]. (E17).

[...] a gente tem a segurança da administração das medicações, a gente tem a segurança quando você consegue determinar a família, o usuário, o prontuário dele, todos os exames [...] sempre fazendo conferência de dados, mas padronizado como a gente tem na rede hospitalar, a atenção primária no nosso município não tem [...]. (E19).

[...] não tem nenhum documento, nada que nos respalde. (E22).

[...] a gente não pensa muito que é a segurança do paciente, a gente acaba fazendo ações indiretamente, não faz exatamente para a segurança do paciente. (E13).

Na atenção primária a gente acaba se deparando muito com esse assunto, só que coisas muito pontuais, não é uma percepção assim "vamos trabalhar pensando nessa segurança". (E16).

Complementa-se a menção à falta de um núcleo de apoio, que pudesse contribuir para a informação dos profissionais, assim como de educação em serviço direcionada à temática.

[...] não existe um núcleo de apoio em relação à segurança paciente [...] sinto falta de apoio, até a questão de informação, conhecimento de como prevenir incidentes, de identificar os eventos adversos. (E16).

Desde que eu entrei no meu serviço atual não teve nenhuma capacitação [sobre segurança do paciente]. (E22).

Diferentemente, um enfermeiro apontou que, por iniciativa dos gestores e no sentido de iniciar a institucionalização da segurança do paciente, foi encaminhado para a realização de uma capacitação específica, na qual a *expertise* dos hospitais foi valorizada como uma oportunidade para que fossem pensadas estratégias aplicáveis à APS:

[...] os gestores mandaram representantes e a gente fez uma capacitação em que trouxeram muito isso, do que dá para fazer dentro da atenção primária sobre a segurança do paciente, porque é um protocolo que é muito recente, uma coisa que ninguém trabalha muito [...] eles ficaram o tempo todo adaptando a realidade hospitalar e como eu posso trazer isso para atenção básica, fazendo essa similaridade. (E17).

Discussão

Concernente à caracterização pessoal e profissional, os dados deste estudo coadunam com

a Pesquisa Prática de Enfermagem no Contexto da APS, que indicou o predomínio de profissionais do sexo feminino, na faixa etária entre 31 e 45 anos e relativamente jovens na profissão, o que pode ser reflexo da expansão dos cursos de enfermagem no Brasil e também do aumento do número de equipes da ESF⁽¹⁴⁾.

Apreendeu-se, por meio dos relatos dos enfermeiros, que embora reconheçam a importância da segurança do paciente, trata-se de um tema relativamente novo, pouco discutido e tratado de forma incipiente na APS, remetendo-os, frequentemente, à área hospitalar. Pondera-se, entretanto, que a segurança é um requisito fundamental para a assistência e que as reflexões sobre o tema têm ganhado destaque desde a publicação do relatório *Errar é Humano*. Particularmente, no Brasil, o PNSP completou uma década no ano de 2023, embora não tenha sido mencionado pelos participantes⁽¹⁻²⁾.

No ano de 2017, a PNAB apresentou, como atribuição de todos os profissionais que atuam neste nível de atenção, o emprego de ações voltadas à segurança do paciente e à redução de riscos e eventos adversos⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, observou-se, em um depoimento, a associação da segurança do paciente à PNAB, ainda que se relate a percepção de ser um tema pouco contemplado pelas políticas públicas, mesmo com a existência de um programa específico no país.

A literatura corrobora que a segurança do paciente ainda não é bem estabelecida na APS e que as investigações sobre a temática enfocam principalmente a assistência hospitalar, possivelmente devido à maior densidade tecnológica e complexidade dos cuidados, subestimando, assim, a frequência e a gravidade de eventos adversos em outros serviços^(4,7-8). Esta percepção foi identificada nos relatos de alguns enfermeiros, que mencionaram que a segurança do paciente pode ser esquecida ou banalizada em virtude da menor complexidade dos cuidados ou, ainda, de que o paciente é estável e, por isso, menos sujeito a riscos.

Acrescenta-se que a despeito do aumento das pesquisas relacionadas ao tema nos últimos anos, ele parece ser ainda pouco disseminado entre os participantes deste estudo, observando-se algumas falas que sugerem a falta de conhecimento

sobre o assunto e a associação da segurança do paciente com atividades rotineiras do processo de trabalho na APS⁽¹⁶⁾. Consonante, os achados de um estudo que analisou o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das práticas de segurança do paciente na APS identificou a associação desta com a humanização do atendimento ou com as medidas utilizadas para a realização de procedimentos, com fragilidade na argumentação específica sobre a temática⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, um participante enfatizou a importância de que o tema seja contemplado na formação profissional, o que coaduna com o proposto pelo PNSP e com iniciativas internacionais^(1,3). Contudo, apontam-se fragilidades no ensino da segurança do paciente na graduação em Enfermagem, como é o caso da abordagem fragmentada e pontual, que pode dificultar a aplicação destes conhecimentos para a transformação da realidade nos futuros cenários de atuação dos enfermeiros⁽¹⁸⁾.

Face à visão de incipiência mencionada pelos participantes, os depoimentos indicaram que a segurança do paciente na APS ocorre de forma empírica, indireta ou pouco sistematizada, diferentemente do que se pratica nos hospitais, que se utilizam de protocolos, POPs, checklists entre outros instrumentos de sistematização com vistas à qualidade e à segurança da assistência⁽¹⁹⁾. Não obstante a existência de documentos oficiais referentes ao PNSP, identificou-se menção à ausência de materiais que apoiassem os enfermeiros quanto aos cuidados seguros na APS e também não foram citados os protocolos básicos de segurança do paciente, que são recomendados pelo programa, dada a magnitude de erros que sua ausência pode acarretar⁽¹⁾.

Os protocolos são importantes instrumentos para diminuir a variabilidade e respaldar as ações dos profissionais nas melhores evidências científicas e que, especificamente, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza protocolos básicos de segurança do paciente, como o de identificação do paciente, higiene das mãos, administração segura de medicamentos, prevenção de quedas e lesão por pressão, os quais podem ser adaptados à realidade institucional com vistas

à implantação de estratégias padronizadas que promovam cuidados mais seguros^(1,19). Adicionalmente, o enfermeiro, enquanto responsável pelo serviço de enfermagem, pode implantar outros instrumentos administrativos para a organização dos cuidados e que também contribuem para a segurança, como é o caso das normas, rotinas, protocolos assistenciais e POPs⁽¹⁹⁾.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com profissionais de saúde das equipes da APS de um município do interior da Bahia, em que se identificou que as ações voltadas à prevenção de incidentes eram empreendidas pelos profissionais, individualmente, e de acordo com o seu conhecimento, uma vez que não havia no município em estudo, a implantação de práticas estruturadas para tal⁽²⁰⁾.

A utilização dos POPs pela equipe de enfermagem em um município do interior paulista foi reconhecida por contribuir para a segurança do paciente e do profissional no desenvolvimento das intervenções, assim como a implantação de protocolos de enfermagem em um estado do Sul do Brasil contribuiu para a resolutividade de consultas de enfermagem, ampliação do acesso de pacientes à APS e redução de filas de espera e, por conseguinte, para maior qualificação do serviço⁽²¹⁻²²⁾.

Não se identificou, entre os participantes, menção aos NSP nos serviços onde atuavam, o que corrobora a incipiência, uma vez que se trata da instância responsável por promover e apoiar a assistência segura nas instituições de saúde, por meio da elaboração do plano de segurança do paciente⁽¹⁾. Na literatura, a atuação dos NSP na APS também parece ser pouco contemplada, conforme apresentado em uma revisão de escopo⁽⁸⁾.

Mesmo nas instituições hospitalares, que possuem trajetória de maior consolidação face à segurança do paciente, os NSP encontram desafios para implantar, na prática, os protocolos e as diretrizes do PNSP, os quais se relacionam, entre outros, à falta de apoio e de envolvimento dos profissionais e da alta gestão, à falta de profissionais com experiência e às lacunas na compreensão sobre segurança do paciente⁽²³⁾.

Reflete-se que estes desafios podem se tornar ainda mais evidente na APS, haja vista a falta de formalização das estratégias para a segurança do paciente nesse nível de atenção, que constitui a porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços disponibilizados na rede de atenção e, assim, responsabiliza-se pela condução de situações diversas, de forma integral e resolutiva^(3,15).

O envolvimento da gestão na viabilização de iniciativas para a segurança do paciente também foi mencionado neste estudo, ainda que de forma pontual, tanto no estímulo à implantação de estratégias nas unidades, como na institucionalização de protocolos municipais específicos e no oferecimento e incentivo à capacitação. Importante ressaltar que o enfermeiro, enquanto profissional articulador nas equipes de saúde, pode atuar junto aos gestores, com vistas a negociar condições para a implantação de práticas seguras em âmbito institucional e ainda contribuir para o oferecimento de ações educativas que possam auxiliar no engajamento dos profissionais de suas unidades quanto aos cuidados seguros na APS^(8,24).

Por fim, reflete-se que a *expertise* adquirida pelos hospitais no contexto da segurança do paciente pode ser uma oportunidade para a aprendizagem e a proposição de ações de melhoria na APS, resguardadas as particularidades de cada cenário, o que foi sugerido por um participante. Mesmo porque, muitas das iniciativas para promover a segurança do paciente nas organizações de saúde tomam como referência a experiência da aviação e, assim sendo, por que não considerar o que já está mais consolidado no hospital para direcionar iniciativas aplicáveis à APS?⁽²⁵⁾

Apresenta-se como limitação deste estudo, o fato de contemplar a percepção dos enfermeiros abarcados pela rede de contatos estabelecidas pela técnica *bola de neve*, e os participantes se concentraram principalmente no estado de Minas Gerais devido à localização geográfica em que se encontravam as pesquisadoras. No entanto, este estudo contribui para a sensibilização da necessidade de formalização de estratégias para a segurança do paciente na APS, com vistas à efetiva implantação do PNSP nestes serviços.

Considerações Finais

Observou-se, nos depoimentos dos participantes, que a segurança do paciente, embora seja um tema de inquestionável relevância, parece ainda não ser suficientemente discutida e abordada no dia a dia de atuação dos enfermeiros da APS. Para os enfermeiros participantes, a segurança do paciente remete principalmente à área hospitalar, ainda que o PNSP clarifique tratar-se de preocupação de todos os estabelecimentos de saúde e que a PNAB preveja a segurança do paciente na APS.

Sinaliza-se, portanto, a necessidade de esforços para a formalização e o fortalecimento do tema nesse nível de atenção, que parece ser subestimado, ainda que esta seja a porta de entrada na rede de atenção e concentre elevada quantidade de atendimentos à população.

A falta de ações sistematizadas para a segurança do paciente, a exemplo de documentos institucionais, protocolos e POPs, pode reduzir a segurança do paciente a ações individuais, que embora sejam extremamente relevantes, não são suficientes para a prevenção de eventos adversos, uma vez que esta deve ser uma preocupação coletiva e compor a cultura institucional.

Os dados sinalizam para a necessidade de estudos e iniciativas que auxiliem a disseminação da cultura de segurança e a implantação da segurança do paciente na APS.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Karine Cristina Siqueira Cunha e Roberta Seron Sanches;

2 – análise e interpretação dos dados: Roberta Seron Sanches e Karine Cristina Siqueira Cunha;

3 – redação e/ou revisão crítica: Karine Cristina Siqueira Cunha, Mirelle Inacio Soares, Zélia Marilda Rodrigues Resck e Roberta Seron Sanches;

4 – aprovação da versão final: Karine Cristina Siqueira Cunha, Mirelle Inacio Soares, Zélia Marilda Rodrigues Resck e Roberta Seron Sanches.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Código de Financiamento 001.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 2024 Jul 05]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Washington, DC: National Academy Press; 2000 [cited 2024 Jul 05]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf
3. World Health Organization. Global patient safety report 2024 [Internet]. Geneva (CH); 2024 [cited 2024 Sep 23]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>
4. Kavanagh KT, Cormier LE. Viewpoint: Patient safety in primary care - patients are not just a beneficiary but a critical component in its achievement. *Medicine*. 2023;102(37):e35095. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035095>
5. Garzón González G, Alonso Safont T, Zamarrón Fraile E, Cañada Dorado A, Luaces Gayan A, Conejos Míquel D, et al. Is primary care a patient-safe setting? Prevalence, severity, nature, and causes of adverse events: numerous and mostly avoidable. *Int J Qual Health Care*. 2023;35(2):mzad019. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad019>
6. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LF, Ferreira JM BB. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(Suppl 1):e190622. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>
7. Santos TS, Santana MAG, Cunha JO, Santos AD, Lima ACR. Eventos adversos na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202312. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202312>
8. Nora CRD, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190209. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>
9. Gabriel CS. 10 years of the National Patient Safety Program: progress, obstacles and Nursing protagonism. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20230194. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230194.pt>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Raifman S, DeVost MA, Digitale JC, Chen YH, Morris MD. Respondent-Driven Sampling: a Sampling Method for Hard-to-Reach Populations and Beyond. *Curr Epidemiol Rep*. 2022;9(2):38-47. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00287-8>
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
14. Sousa MF, coordenadora. Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final) [Internet]. Brasília: ECoS; 2022 [cited 24 Jul 05]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017 [cited 24 Jul 05] Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
16. Pegoraro-Alves-Zarpelon S, Piva-Klein L, Bueno D. Metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev OFIL-ILAPHAR*. 2022;32(4):377-86. DOI: <https://doi.org/10.4321/s1699-714x20220004000011>

17. Mesquita KO, Lira RCM, Lira GV, Sousa CR, Dias MSA. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais de enfermagem. *Sanare*. 2020;19(1):76-84. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1417>
18. Uchôa FIA, Alves JG, Arnaldo SM, Meneses JCBC, Carvalho REFL, Mendonça GUG. Percepção de docentes quanto ao ensino da segurança do paciente na graduação em enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2023;12(1):e202374. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.6115>
19. Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco*. 2021;12(1):168-73. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993>
20. Rocha MP, Viana IS, Vieira IF. Patient Safety in Primary Health Care in a Brazilian municipality. *Physis*. 2021;31(4):e310420. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310420>
21. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):126-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
22. Siqueira EF, Gomes AMB, Báfica ACMF, Paese F, Belaver GM, Bresciani HR, et al. Implantação de Protocolos de Enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Suppl 1):110-4. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5186>
23. Portugal FB, Coslop S, Costa MSC, Wandekoken KD. Núcleos de segurança do paciente no estado do Espírito Santo, Brasil: potencialidades e desafios. *Rev Enferm Contemp*. 2024;13:e5453. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5453>
24. Kalinowski CE, Cunha ICKO. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190627. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0627>
25. Torres Y, Rodríguez Y, Pérez E. ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *J Healthc Qual Res* 2022;37(3):182-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.009>

Recebido: 08 de julho de 2024

Aprovado: 11 de outubro de 2024

Publicado: 12 de novembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.