



Segurança do paciente na atenção primária à saúde: concepções e desafios vivenciados pelos enfermeiros

Patient safety in primary health care: conceptions and challenges experienced by nurses

Seguridad del paciente en atención primaria de salud: concepciones y desafíos experimentados por las enfermeras

Catherine Marques Barros¹, Érica Toledo de Mendonça², Camilo Amaro de Carvalho³, Andréia Guerra Siman⁴, Daniel Reis Correia⁵, Marilane de Oliveira Fani Amaro⁶.

RESUMO

Objetivo: Compreender a concepção de cuidado seguro e os desafios vivenciados pelos enfermeiros na promoção da Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 17 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2022 através de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** A análise das entrevistas revelou duas categorias principais: “Concepções dos enfermeiros sobre cuidado seguro” e “Desafios vivenciados pelos enfermeiros na APS em relação ao cuidado seguro”. Os resultados indicam que os enfermeiros possuem um conhecimento substancial em relação ao cuidado seguro, abordando conceitos de não-maleficência e integralidade. No entanto, observou-se uma compreensão limitada das bases teóricas da segurança do paciente. As principais dificuldades estavam relacionadas a aspectos estruturais, organizacionais e sobrecarga profissional. **Conclusão:** O cuidado seguro ainda é um tema pouco discutido na atenção primária à saúde, o qual reflete em um conhecimento parcial dos enfermeiros sobre o cuidado seguro.

Palavras-chave: Enfermagem, Atenção primária à saúde, Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To understand the concept of safe care and the challenges experienced by nurses in promoting patient safety in Primary Health Care. **Methods:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, carried out with 17 nurses from the Health Strategy of Family in a municipality in the Zona da Mata of Minas Gerais. Data collection took place from June to August 2022 through individual interviews with a semi-structured script and the data was subjected to content analysis. **Results:** Analysis of the interviews revealed two main categories: “Nurses’ conceptions of safe care” and “Challenges experienced by nurses in PHC in relation to safe care”. The results indicate that nurses have substantial knowledge in relation to safe care, addressing concepts of non-maleficence and integrity. However, a limited understanding of the theoretical bases of patient safety was observed. The main difficulties were related to structural, organizational aspects and professional overload. **Conclusion:** Safe care is still a topic little discussed in primary health care, which reflects nurses’ partial knowledge about safe care.

Keywords: Nursing, Primary health care, Patient safety.

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el concepto de cuidado seguro y los desafíos que viven los enfermeros en la promoción de la seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 17 enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia en un municipio de la Zona da Mata de Minas Gerais. La recolección de datos se realizó de junio a agosto de 2022 mediante entrevistas individuales con guión semiestructurado y los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** El análisis de las entrevistas reveló dos categorías principales: “Concepciones de las enfermeras sobre la atención segura” y “Desafíos experimentados por las enfermeras en la APS en relación con la atención segura”. Los resultados indican que los enfermeros tienen conocimientos sustanciales sobre el cuidado seguro, abordando conceptos de no maleficencia e integralidad. Sin embargo, se observó una comprensión limitada de las bases teóricas de la seguridad del paciente. Las principales dificultades estuvieron relacionadas con aspectos estructurales, organizativos y sobrecarga profesional. **Conclusión:** El cuidado seguro es aún un tema poco discutido en la atención primaria de salud, lo que refleja el conocimiento parcial de los enfermeros sobre el cuidado seguro.

Palabras clave: Enfermería, Atención primaria de salud, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, inúmeras pessoas buscam os serviços de saúde por diversas razões, e espera-se que o resultado dessas interações, entre o usuário e o serviço, seja a manutenção ou melhoria de uma condição de saúde, entretanto isso não é a realidade (DALCIN TC e DAUDT CG, 2020). O cuidado à saúde passou por uma melhora significativa com os avanços dos conhecimentos científicos, tornando-se mais complexo e mais efetivo, porém, atrelado a esse avanço, o cuidado tornou-se também mais potencialmente perigoso (BRASIL, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que milhões de pacientes sofram danos à saúde resultantes de práticas inseguras, configurando um crescente problema de saúde pública (WHO, 2021).

No âmbito nacional, diante do crescente fomento mundial de discussões e ações relacionadas a práticas seguras, destaca-se a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM nº 529 em 1º de abril de 2013. O objetivo do programa é prevenir e reduzir a incidência de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência nos serviços de saúde. Nesta perspectiva, define-se Segurança do Paciente (SP) como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário e de ações inseguras nas práticas associadas ao cuidado de saúde (DALCIN TC e DAUDT CG, 2020; NASCIMENTO JC e DRAGANOV PB, 2015; BRASIL, 2014).

Com o objetivo de assegurar a implementação da SP, a Joint Commission International (JCI), entidade americana de acreditação, trabalhou em conjunto com a OMS em 2006 para conceber seis metas internacionais de segurança do paciente: identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva, segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, procedimento em local de intervenção e paciente correto, higiene das mãos e redução do risco de quedas e lesão por pressão. Estas metas, agora estabelecidas, evoluíram para se tornar um referencial global a ser seguido por diversas organizações de saúde (COREN - SP, 2022; BRASIL, 2014). Na APS, a SP é um tema ainda pouco abordado, predominando trabalhos direcionados para a atenção hospitalar. Foi somente em 2017 que o Brasil incorporou esta temática à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em que as metas de segurança continuam as mesmas, todavia, o foco de atuação varia devido às características distintas de cada nível de cuidado de saúde (COREN - SP, 2022; BRASIL, 2017a).

Neste contexto, a APS é a porta de entrada do sistema de saúde, ela coordena o cuidado, ações e serviços disponibilizados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo a principal responsável pelas necessidades de saúde individuais e coletivas (FACCHINI LA, et al., 2023; SILVA APF, et al., 2019). Dessa forma, o cuidado seguro é um componente fundamental e indissociável da qualidade dos serviços prestados nesse nível de assistência (SOUSA P e MENDES W, 2019).

Ainda que, zelar por um cuidado seguro seja atribuição de toda a equipe multiprofissional, o trabalho do enfermeiro na esfera da APS apresenta desafios diferenciados dos outros profissionais da equipe de saúde. Isso se deve porque o enfermeiro exerce atribuições de várias naturezas, como atividades assistenciais e gerenciais, com foco no indivíduo, família e comunidade (CAÇADOR BS, et al., 2015).

Diante dessa realidade, tendo em vista a importância da APS para produção de saúde no Brasil e a abrangente atuação do enfermeiro dentro desse contexto, questiona-se: O que os enfermeiros da APS entendem por cuidado seguro? Quais são os desafios vivenciados por eles para promoção de uma cultura de segurança na APS? Assim, o presente artigo tem como objetivo compreender a concepção de cuidado seguro e os desafios vivenciados pelos enfermeiros na promoção da segurança do paciente na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvida em um município da Zona da Mata de Minas Gerais, que dispõe de 21 unidades de APS, todas funcionando na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros do município que atuavam na APS, contemplando 22 profissionais.

Excluíram-se profissionais que se encontraram afastados do trabalho durante o período de coleta de dados ou que se recusassem a participar do estudo. Dessa forma, 5 enfermeiros se recusaram a participar do estudo, totalizando 17 participantes. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais no período de junho a agosto de 2022.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado com questões norteadoras que abordavam a concepção e a importância do cuidado seguro; quais são as ações realizadas para garantir um cuidado seguro; os desafios vivenciados pelos enfermeiros para promover a segurança do paciente na APS, além de perguntas sociodemográficas.

Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente, sendo transcritas na íntegra. Os depoimentos foram identificados pela palavra “enfermeiro” seguida de um número correspondente a ordem cronológica das entrevistas. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin que consiste na pré-análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN L, 2016).

Trata-se de um recorte de um macroprojeto que tem por objetivo compreender, sob a ótica da equipe multiprofissional, as concepções, saberes e práticas em torno do cuidado seguro na APS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal proponente, parecer nº: 5.368.913 e CAAE 55861822.2.0000.5153, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos enfermeiros variou entre 27 e 63 anos de idade, dos quais 15 eram do sexo feminino. O tempo médio de trabalho na unidade foi de aproximadamente 9 meses, excluindo apenas dois entrevistados que estavam há mais de 12 anos na unidade. Dos 17 entrevistados, 13 possuíam alguma especialização em saúde da família ou saúde coletiva. Da análise das entrevistas emergiram três categorias: Concepções dos enfermeiros sobre cuidado seguro; A Segurança do trabalhador como uma interface do cuidado seguro; e Cuidado seguro na Atenção Primária à Saúde: desafios vivenciados pelos enfermeiros.

Concepções dos enfermeiros sobre cuidado seguro

Nessa primeira categoria foram evidenciadas as perspectivas dos enfermeiros sobre o que constitui um cuidado seguro, relacionando com sua prática profissional. Assim, a maioria dos participantes compreende o cuidado seguro como aquele que preserva a integridade física do paciente, evitando riscos e danos, a fim de prevenir a piora na sua condição de saúde:

“Aquele cuidado que você vai proporcionar ao paciente sem causar nenhum dano a ele”. (Enfermeiro 13)

“Cuidado seguro para mim é a assistência que você presta ao paciente livre de qualquer risco, dando para ele, como o próprio nome já diz, maior segurança possível, zero risco de um efeito, de alguma piora no tratamento do paciente”. (Enfermeiro 17)

As definições apresentadas pelos entrevistados estão em consonância com a literatura, que descreve a segurança do paciente como a redução estratégica e contínua do potencial danoso no processo assistencial (RAIMONDI DC, et al., 2019). Porém, é importante observar que, em grande parte dos depoimentos, foram utilizados termos os quais sugerem a ausência total de risco.

Isso indica que essa concepção de cuidado seguro está mais relacionada à apropriação do princípio bioético da não-maleficência, que consiste em evitar causar qualquer mal aos pacientes, do que ao conhecimento das bases teóricas da SP. Os erros, mesmo que mínimos, são inevitáveis devido à condição humana e à natureza multifatorial do fenômeno, ressaltando a falta de conhecimento sobre a gestão de risco pelos participantes (DALCIN TC e DAUDT CG, 2020; VETTORATO JG, et al., 2019).

Só é possível evitar ou eliminar o risco, ao não realizar a atividade que envolve o risco a ser combatido. Deste modo, a SP trabalha com o conceito de mitigação, minimizando risco e reduzindo-os a níveis aceitáveis, além da capacidade de reconhecer e lidar adequadamente com os riscos quando estes surgem (BRASIL, 2017b). Alinhados a essa perspectiva, certos depoimentos destacaram não apenas a preocupação com a segurança física dos pacientes, mas também a importância de considerar a sua saúde mental e emocional:

“Que não vai trazer nenhum prejuízo à saúde, ao bem-estar, ou fisicamente ou mentalmente a esse paciente”. (Enfermeiro 04)

“Cuidado seguro, eu entendo que você tem que fazer o melhor possível para que você não prejudique a saúde, porque não é só o físico tem a parte emocional que é muito grande”. (Enfermeiro 10)

O PNSP estabelece que EA é um incidente que resulta em dano físico, social ou psicológico ao paciente. Para o indivíduo envolvido em um incidente, as repercussões psicológicas podem até mesmo superar os impactos do dano físico. Assim, o paciente afetado pode vivenciar sofrimento, impotência, tristeza, nervosismo, desespero, descrença, constrangimento, desgaste emocional e indignação (TADA MMI, et al., 2021; COOPER J, et al., 2018; BRASIL, 2014). Também surgiram depoimentos que adotaram concepções ainda mais abrangentes em relação ao cuidado seguro, ressaltando uma abordagem integral e holística, sem focar apenas em procedimentos isolados durante a assistência ao paciente.

“Eu entendo um cuidado holístico. Um cuidado como um todo [...]”. (Enfermeiro 16).

“[...] não só com relação a evitar possíveis acidentes, mas também cuidados no quesito de humanização, de interação, comunicação, informação, que eu acho que é primordial, principalmente para promoção da saúde pública”. (Enfermeiro 09)

Avedis Donabedian propôs sete atributos desejados para se obter qualidade nos cuidados em saúde, denominados de pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos fornecem diretrizes essenciais para melhorar a assistência e ajudam a combater ideologias reducionistas que valorizam apenas o aspecto biológico (SOUSA P e MENDES W, 2019; GABRIEL et al., 2010). Nesse sentido, ao adotar uma abordagem holística garantimos que os pacientes recebam cuidados seguros, hábeis e centrados em suas necessidades individuais, promovendo, assim, uma experiência de saúde de qualidade e bem-estar geral.

Cuidados integrais, por exemplo, levam a resultados mais eficazes, evitando tratamento excessivos ou insuficientes, garantindo intervenções médicas adequadas (SOUSA P e MENDES W, 2019). Ainda, alguns participantes trouxeram concepções relacionadas a aspectos éticos, atrelando o cuidado seguro à confiança

do paciente no enfermeiro, destacando a importância de uma postura acolhedora e respeitosa por parte do profissional, a fim de gerar credibilidade em suas ações.

“Então, o cuidado seguro para mim, é eu ter um voto de confiança do paciente. Eu trabalhar de uma forma que ele tenha confiança em mim”. (Enfermeiro 11)

“Entendo que é isso, é atender o paciente com respeito, com qualidade, né. [...] Eu entendo que um cuidado seguro com o paciente é a confiança”. (Enfermeiro 15)

Donabedian, ao abordar a qualidade da assistência, ressalta a importância de que o cuidado também esteja alinhado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares. A falta de processos eficazes para garantir práticas assistenciais seguras pode levar a desconfiança e comprometimento na relação entre pacientes e profissionais de saúde, repercutindo diretamente na adesão do tratamento e abertura para acessar os serviços oferecidos na APS (DALCIN TC e DAUDT CG, 2020; BRASIL, 2014).

A vista disso, a introdução e desenvolvimento de programas de SP e adoção de práticas clínicas baseadas em evidências, juntamente com a elaboração de protocolos, são cruciais para o controle dos riscos e agravos resultantes da assistência em saúde (SOUSA P e MENDES W, 2019). O cuidado seguro como prática baseada em evidências foi um dos pontos destacados pelos enfermeiros, valorizando o uso dos protocolos clínicos, porém não foi mencionada o uso ou conhecimento dos protocolos específicos para a segurança do paciente:

“É um cuidado que a gente segue protocolos que foram desenvolvidos, que foi comprovado técnica, essas coisas direitinho”. (Enfermeiro 03)

“Você apresenta a resolutividade do problema dele com segurança dentro da técnica, da norma, sem causar risco que possa gerar alguma lesão, algum prejuízo, algum comprometimento da saúde dele”. (Enfermeiro 12)

Os instrumentos utilizados para implementação de medidas voltadas para redução de riscos e danos no Brasil são os protocolos básicos de SP, aprovados por meio das portarias GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Esses protocolos se assemelham com as seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela JCI e são ferramentas úteis para promover melhores práticas e, dessa forma, mitigar riscos que possam vir a afetar os pacientes (COREN - SP, 2022; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2014).

Contudo, a simples existência de protocolos, normativas ou portarias sobre a SP não garantem por si só o cuidado seguro (CAPORASSO JM, et al., 2021). Dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica de 2011 apontaram que 62% dos profissionais de saúde não utilizavam os protocolos recomendados para a avaliação clínica inicial e apenas 38% dos profissionais de saúde que trabalhavam nas unidades informaram utilizar protocolos clínicos em situações de urgência (MARCHON SG, et al., 2015).

Cuidado seguro na Atenção Primária à Saúde: desafios vivenciados pelos enfermeiros

A terceira categoria temática discorre sobre os desafios vivenciados pelos enfermeiros para promoção da SP no seu ambiente de trabalho. A APS deve ser a porta de entrada dos pacientes no sistema de saúde, na qual o excesso de demanda tornou-se uma característica marcante. (CAÇADOR BS, et al., 2015). Logo, a sobrecarga de trabalho foi um ponto ressaltado nas entrevistas, evidenciando também a falta de recursos humanos, no qual a ausência de um profissional afeta o funcionamento geral da unidade, resultando, muitas vezes, em desvio de função dos enfermeiros, que têm suas atividades privativas limitadas:

“Às vezes você está fazendo uma coisa, você não termina de fazer, já tem outro te esperando, alguém tá batendo na porta e chamando o tempo inteiro, então acaba que te induz ao erro, né? Porque é muito sobrecarga mesmo de trabalho ... se falta uma pessoa aqui ... Nossa Senhora, atrapalha todo um andamento, o funcionamento da unidade, e sobrecarrega todo mundo”. (Enfermeiro 05)

“A gente trabalha às vezes com algumas dificuldades de mão de obra qualificada, que às vezes nem sempre, às vezes, a gente não tem todos os profissionais, às vezes a gente faz papel do agente administrativo, porque isso acontece em toda unidade”.
(Enfermeiro 14)

O relato dos enfermeiros está em consonância com a literatura, uma vez que falhas no gerenciamento de recursos humanos têm como consequência o aumento de incidentes na APS (DALLA NORA CR e BEGHETTO MG, 2020). Hoje, as equipes mínimas na ESF são compostas por um médico, um enfermeiro, agente de saúde e um auxiliar e/ou técnico de enfermagem (BRASIL, 2019).

Todavia, essa composição se mostra insuficiente, pois o dimensionamento de pessoal de enfermagem no contexto da APS depende das características de cada unidade, as quais apresentam diferentes necessidades de saúde que influenciam na carga de trabalho do enfermeiro.

A Resolução 543/2017 do Cofen se baseia nessa perspectiva para estabelecer os parâmetros do cálculo do quantitativo de profissionais de enfermagem conforme os dados de produção de cada unidade ou do município, resultando em uma assistência mais qualificada (SANTOS LC, 2019). Outro desafio mencionado nos relatos foi a existência de uma estrutura física inadequada:

“O risco maior que eu vejo aqui nessa estrutura é a questão da gente ter dois andares e o acesso ser por escada. Talvez se a gente tivesse uma sala específica de curativo sem estar anexada ao almoxarifado [...]” (Enfermeiro 13)

“Em relação a isso mesmo, a questão da área física que a gente também tem muito nessa questão, por exemplo, a gente não tem aqui uma entrada para pessoas especiais, o uso de corrimão que a gente vai colocar aqui agora recente [...]”.
(Enfermeiro 14)

A estrutura física das unidades como desafios para prática do enfermeiro e que impactam diretamente a SP, problemas como piso irregular, ausência de rampas adequadas e falta de grades nas macas, por exemplo, foram considerados como a principal causa de quedas em uma pesquisa sobre incidentes na APS (COREN-SP, 2022; DALLA NORA CR e BEGHETTO MG, 2020).

Outro problema relatado pelos participantes é a falta de recursos materiais para efetuar uma assistência qualificada, tendo muitas vezes que realizar o improvisado com os recursos disponíveis.

“E eu acho que também vai muito de encontro ... a questão material nossa. Porque às vezes a gente tem muita ... vamos dizer assim ... é ... a gente sabe o que o paciente precisa, mas a gente tem dificuldade de ... de conseguir recurso material mesmo pra dar aquela assistência adequada ao paciente”. (Enfermeiro 06)

De certo, a carência de materiais, medicamentos e equipamentos adequados estão entre os fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes na APS. Recursos inadequados frequentemente obrigam os profissionais a comprometerem os padrões de qualidade do atendimento (DALLA NORA CR e BEGHETTO MG, 2020). Os depoimentos dos enfermeiros trouxeram também dificuldades relacionadas a comunicação na RAS, ressaltando problemas de referência e contrarreferência, que impactam no acesso dos pacientes a outros serviços de saúde:

“Eu penso que o fluxo na unidade funciona. Agora quando você vai encaminhar para outros setores, não é uma coisa muito alinhada Acaba que se perde um pouco”. (Enfermeiro 05)

“Sim, infelizmente sim, tem muita demanda que fica retraída por conta de referenciamento, contrarreferências, principalmente consultas com especialidades, exames com especialistas”. (Enfermeiro 09)

A comunicação efetiva entre os profissionais da saúde é uma meta global de qualidade nos serviços, ao garantir que as informações sobre um paciente sejam adequadamente compartilhadas entre os profissionais, evitando a fragmentação do cuidado e a perda de informações (COREN-SP, 2022). Dessa forma, para assegurar acesso, a integralidade e a resolutividade, é preciso aperfeiçoar os fluxos dos usuários no interior do serviço, desde o momento em que chegam ao serviço até o término do atendimento (FACCHINI LA, et al., 2023)

Encaminhamentos disfuncionais ou não realizados e as dificuldades de comunicação entre os serviços da RAS são evidenciados como fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes na APS (MARCHON SG, et al., 2015). Informação que nunca foi transmitida; informação que foi dada, mas recebida de modo impreciso e informação transmitida, mas nunca recebida são as principais falhas de comunicação conhecidas (COREN-SP, 2022).

Ademais, foi observado que o problema de comunicação na RAS é agravado pela alta rotatividade de profissionais, resultando em desinformação e mudanças repentinas de fluxo de trabalho que não são devidamente comunicadas à equipe. Ressalta-se que o tempo médio de trabalho na unidade dos enfermeiros entrevistados foi de aproximadamente 9 meses, confirmando os relatos abaixo:

“Um grande problema, principalmente por causa da troca de gestão, né? Hoje é uma gestão, aí o fluxo funciona dessa forma. Aí amanhã já mudou alguma pessoa da gestão, aí o fluxo mudou, às vezes a gente não fica sabendo, às vezes a gente encaminha um paciente para um lugar que sempre foi e de repente muda, a gente não é comunicado [...] porque a rotatividade é muito grande dentre esses profissionais, sabe?”. (Enfermeiro 06)

“Há sim em algumas situações, determinados desencontro de informações, não por parte nossa, por parte geral, porque, é ... troca de funcionário, de setor, essas coisas [...]”. (Enfermeiro 12)

A ausência de educação permanente voltada para a SP foi um ponto de unanimidade entre os enfermeiros entrevistados.

Todos afirmaram não ter passado por treinamento referente a essa temática na APS. Os enfermeiros também destacaram a falta de continuidade nas capacitações de forma geral, propiciando lacunas na formação profissional:

“Aqui no município, não. Como eu também venho da rede hospitalar, já, porque no hospital a gente tem muito treinamento com relação à segurança. Não na APS eu nunca tive, eu faço cinco anos de prefeitura, eu nunca tive treinamento, com relação à segurança do paciente, não”. (Enfermeiro 09)

“Então são capacitações focadas naquele assunto, não tem uma continuidade, uma permanência, aliás”. (Enfermeiro 10)

“Olha, pelo meu histórico, não só dessa unidade, mas de um todo, existe, mas não na proporção que a gente precisa, sabe? A gente vê uma necessidade de uma reciclagem, de rever os processos, porque às vezes muda e a gente não está sabendo. A gente só vai saber quando está errado, aí volta para a gente refazer”. (Enfermeiro 13)

É importante ressaltar que a falta de ações educativas direcionadas aos profissionais na APS não se restringe apenas à segurança do paciente. A educação permanente desempenha um papel importante na orientação das estratégias de transformação das práticas de saúde, sendo essencial para promover o cuidado seguro ao despertar na equipe a reflexão acerca de sua realidade, fortalecendo assim a percepção de riscos e incentivando a busca de soluções criativas para enfrentar os desafios de saúde.

Essa abordagem busca qualificar as ações e garantir que os processos de trabalho sejam resolutivos, eficientes e embasados em conhecimentos científicos, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde (MACEDO TR, et al., 2023; DALCIN TC e DAUDT CG, 2020).

CONCLUSÃO

O cuidado seguro ainda é um tema pouco discutido na APS, isso reflete em um conhecimento parcial dos enfermeiros sobre o cuidado seguro, no qual tópicos centrais das bases teóricas da SP não foram mencionados, como as metas internacionais, os protocolos de segurança, envolvimento do usuário e gestão dos riscos. Todavia, as concepções de não-maleficência, integralidade e saúde do trabalhador, surgem como potencialidades. Os desafios vivenciados pelos enfermeiros para promover o cuidado seguro na APS são diversos, incluindo a falta de processos eficazes para garantir práticas seguras, a necessidade de educação permanente, a ausência de recursos materiais, estrutura física inadequada e a sobrecarga de trabalho. Cabe destacar que o núcleo de segurança do Paciente na APS não foi citado pelos participantes, e sua ausência se caracteriza um grande desafio para implementar medidas de segurança e avaliar os riscos. Dessa forma, compreender sobre a SP no APS pela ótica dos seus diferentes atores é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes que busquem aprimorar os aspectos organizacionais estruturais e, por consequência, possa contribuir com a qualidade da assistência prestada à população.

AGRADECIMENTOS

FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado: 7 de maio de 2023.
3. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado: 25 de maio de 2023.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acessado: 14 de junho de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 18, de 7 de janeiro de 2019: Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acessado: 21 de agosto de 2023.
6. CAÇADOR BS, ET AL. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. Reme: Rev. Min. Enferm. 2015; 19(3): 612-19.
7. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Segurança do paciente: guia para a prática. 1 edição. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acessado: 8 de maio de 2023.
8. COOPER J, ET AL. Classification of patient-safety incidents in primary care. Bull World Health Organ. 2018; 96(7):498-505.
9. CAPORASSO JM, et al. Dificuldades para implementação de protocolos de segurança do paciente no departamento de emergência. SaudColetiv (Barueri). 2021; 11(71): 9161-74.

10. DALLA NORA CR, BEGHETTO MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(5): e20190209.
11. DALCIN TC, DAUDT CG, editores. *Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática.* 1 edição. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento; 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>. Acessado: 7 de maio de 2023.
12. FACCHINI LA, et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate.* 2023; 42: 208-23.
13. GABRIEL CS, et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(3): 529–35.
14. MACEDO TR, et al. Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate.* 2023; 47): 462-77.
15. MARCHON SG, et al. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31(11): 2313–30.
16. NASCIMENTO JC, DRAGANOV PB. História da qualidade em segurança do paciente. *Hist enferm Rev eletrônica.* 2015; 6(2): 299-309.
17. RAIMONDI DC, et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: e20180133.
18. SANTOS LC dos, et al. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc Anna Nery.* 2019; 23(3): e20180348.
19. SILVA APF dos, ET AL. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40: e20180164.
20. SOUSA P, MENDES W, organizadores. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde.* 2 edição (revista e ampliada). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2019, 524 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416419>. Acessado: 14 de junho de 2023.
21. TADA MMI, et al. Eventos adversos cirúrgicos divulgados na mídia audiovisual: um estudo documental. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(2): e20200198.
22. VETTORATO JG, et al. Bioética: vida humana como objeto de experiência científica. *Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada.* 2019; 4 (7):57-53.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Draft Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care.* Washington (DC): WHO; 2021 Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acessado: 14 de junho de 2023.