Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre segurança do paciente

Knowledge of community health workers regarding patient safety

Conocimientos de los trabajadores de salud comunitarios sobre la seguridad del paciente

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo[2], Mariane de Carvalho Lopes[1], Carolina Fonseca Leal de Araújo[1], Ana Flávia Dantas de Miranda[1], Camila Fonseca Leal de Araújo[2], Saulo Marcos Nunes Botelho[1], Liana Chaves Alves[2], Lucivania da Silva Barbosa de Almeida[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre segurança do paciente e o seguimento de protocolos de segurança na atenção primária. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em Unidades de Saúde Família do Recife-PE, entre março e setembro 2025. A amostra foi composta por 23 participantes. Utilizou-se três formulários: perfil sociodemográfico e econômico; conhecimentos conceituais, normativos e organizacionais; e avaliação das percepções sobre protocolos, comunicação e notificação de incidentes na Atenção Primária. A análise estatística considerou como significante o valor de p<0,05. **Resultados:** Houve predominância feminina (82,6%), média de idade de 51,3 (±19,3) anos e a maioria tinha vínculo concursado com a Prefeitura Municipal. Com relação ao grau de instrução 56,5% tinham nível superior completo ou em curso e 63,2% dos agentes tinham renda familiar per capita até um salário-mínimo. Apenas 8,7% já participaram de atividades sobre segurança do paciente. Identificou-se associação estaticamente significante entre conhecimento sobre segurança do paciente e idade, escolaridade, tempo de atuação e atividades educativas (p<0,001; p<0,001; p=0,004; p=0,024 respectivamente). **Conclusão:** Há necessidade de intensificar educação permanente sobre segurança do paciente na atenção primária, especialmente para profissionais com maior tempo de serviço e com menor escolaridade, fortalecendo a cultura de segurança no cuidado.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Atenção primária, Agente comunitário de saúde, Educação em saúde, Protocolos assistenciais.

ABSTRACT

Objective: To assess community health workers' knowledge of patient safety and adherence to safety protocols in primary care. Methods: A cross-sectional study was conducted in Family Health Units in Recife, Pernambuco, between March and September 2025. The sample consisted of 23 participants. Three forms were used: sociodemographic and economic profile; conceptual, normative, and organizational knowledge; and a third to assess perceptions about protocols, communication, and incident reporting in primary care. Statistical analysis considered p<0.05 to be significant. **Result**s: There was a predominance of females (82.6%), with a mean age of 51.3 (±19.3) years, and most had a civil service contract with the Municipal

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.
[2] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

Government. Regarding educational level, 56.5% had completed or were pursuing higher education, and 63.2% of the agents had a per capita family income of up to one minimum wage. Only 8.7% had participated in patient safety activities. A statistically significant association was identified between knowledge about patient safety and age, education, length of service, and educational activities (p<0.001; p<0.001; p=0.004; p=0.024, respectively). **Conclusion:** There is a need to intensify continuing education on patient safety in primary care, especially for professionals with longer service time and lower education levels, strengthening the culture of safety in care.

Keywords: Patient safety, Primary care, Community health worker, Health education, Care protocols.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos de los agentes comunitarios de salud sobre la seguridad del paciente y el seguimiento de los protocolos de seguridad en la atención primaria. **Métodos:** Estudio transversal, realizado en las Unidades de Salud Familiar de Recife-PE, entre marzo y septiembre de 2025. La muestra estuvo compuesta por 23 participantes. Se utilizaron tres formularios: perfil sociodemográfico y económico; conocimientos conceptuales, normativos y organizativos; y un tercero para evaluar las percepciones sobre los protocolos, la comunicación y la notificación de incidentes en la atención primaria. El análisis estadístico consideró significativo el valor de p<0,05. **Resultados:** Hubo predominio femenino (82,6 %), la edad media fue de 51,3 (±19,3) años y la mayoría tenía un vínculo contractual con el Ayuntamiento. En cuanto al nivel de estudios, el 56,5 % tenía estudios superiores completos o en curso y el 63,2 % de los agentes tenía unos ingresos familiares per cápita de hasta un salario mínimo. Solo el 8.7 % había participado en actividades sobre seguridad del paciente. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y la edad, el nivel educativo, el tiempo de ejercicio profesional y las actividades educativas (p<0.001; p<0.001; p=0.004; p=0.024, respectivamente). **Conclusión:** Es necesario intensificar la educación permanente sobre seguridad del paciente en la atención primaria, especialmente para los profesionales con mayor antigüedad y menor nivel educativo, fortaleciendo la cultura de la seguridad en la atención.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Atención primaria, Agente comunitario de salud, Educación en salud, Protocolos de atención.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como um conjunto de práticas que incorporam cultura, comportamentos e procedimentos voltados à redução de riscos e erros evitáveis (OMS, 2004a e OMS, 2009). A OMS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil classificam as categorias de incidentes na Segurança do Paciente como: circunstância notificável, que significa o incidente com potencial de dano; *near miss*, quando o incidente não atinge o paciente; incidente sem danos, quando atinge o paciente, mas não causa lesão e incidente com dano, ou seja, evento adverso com resultado negativo (PROQUALIS, 2016).

O conceito de segurança do paciente ganhou relevância com a mudança do paradigma do cuidado, iniciada na década de 1970 com a Declaração de Alma-Ata, que redirecionou a atenção da saúde para o paciente e a comunidade (WHO, 2012). A percepção de que o cuidado envolve riscos inspirou a obra *To Err Is Human* (IOM, 2000), a qual estimou entre 44 e 98 mil mortes anuais em hospitais americanos por erros evitáveis (IOM-QHCA, 2000). Esse marco despertou governos e sociedade para a magnitude dos eventos adversos, impulsionando pesquisas e medidas de prevenção (CLASSEN DC, et al., 2021).

No início do século XXI, a OMS criou a *World Alliance for Patient Safety*, promovendo políticas globais (WHO, 2004b). Nos Estados Unidos, o *Medicare Patient* Safety *Monitoring System* elaborou 21 indicadores para monitoramento de eventos adversos hospitalares. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu através da

Portaria no 529, em 1º de abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Embora inicialmente centradas no ambiente hospitalar, as ações passaram a incluir a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo que eventos adversos também ocorrem fora do hospital, principalmente em grupos mais vulneráveis (PROQUALIS, 2016; OMS, 2004b; SILVA APF, et al., 2019)

O relatório da OMS (2008) sobre “Cuidados de Saúde Primários – Agora Mais Que Nunca” classificou a APS como pouco segura, levando à criação do grupo *Safer Primary Care Expert Working Group*, em 2012, para estudar as questões envolvidas com a segurança na Atenção Primária. No Brasil, um estudo de revisão sistemática realizado no ano de 2012 identificou que incidentes em APS nos países desenvolvidos estavam associados sobretudo à medicação e ao diagnóstico, sendo as falhas de comunicação os principais fatores contribuintes (MARCHON SG e JUNIOR WV, 2014).

Seguindo a tendência mundial, em 2013, o PNSP incorporou a ideia de aprendizado organizacional a partir de incidentes. Em 2017, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica consolidou-se a necessidade de fortalecer a cultura de segurança na APS (BRASIL, 2017; BRASIL, 2006). A Anvisa (2019), por meio da RDC nº 36/2013, determinou a notificação obrigatória de eventos adversos no módulo "Assistência à Saúde" do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.

A maioria dos estudos mostram que a investigação em segurança do paciente foca majoritariamente em hospitais, utilizando a revisão de prontuários como padrão-ouro para mensurar os eventos adversos, sendo ainda inexistente esse padrão-ouro na APS (MAKEHAM M, et al.,2008). As recomendações resultantes da investigação de eventos adversos indicam a necessidade de ampliar a cultura de segurança também no nível primário, capacitando profissionais e pacientes a reconhecer e gerenciar erros (MARCHON SG, 2015).

Pesquisas internacionais reforçam essa necessidade, apontando as dimensões da cultura de segurança do paciente que são mais afetadas. Na Bélgica, estudo com 1.875 profissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) apontou a comunicação e as condições de trabalho como maiores fragilidades (DESMEDT M, et al., 2021). Em Marrocos, pesquisa com 923 profissionais em dez cidades identificou problemas como número insuficiente de funcionários, jornadas longas de trabalho, cultura punitiva frente a erros, falhas de comunicação e falta de apoio da gestão para o trabalho em equipe como causas das baixas pontuações em cinco das dez dimensões da cultura de segurança do paciente, segundo o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) (FASSI CF, et al., 2024).

No Brasil, um estudo realizado no Rio de Janeiro, com quinze profissionais da APS, utilizando o questionário *Primary Care International Study of Medical Errors* (PCISME), mostrou que em 11.233 consultas, houve uma taxa de incidentes de 1,11%, sendo a falha de comunicação responsável por 53% dos casos (MARCHON SG, et al., 2015).

A APS é considerada a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial, atuando como centro de comunicação das redes de saúde e coordenadora do cuidado[18]. Contudo, fatores como sobrecarga de trabalho e falhas de comunicação, entre outros fatores, comprometem a segurança e a qualidade da assistência (SILVA APF, et al., 2019; RIBEIRO FA, 2007; RODRIGUES CCFM, et al., 2017).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre segurança do paciente e a execução dos protocolos de segurança nas atividades por eles desenvolvidas.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal com componente analítico, com o objetivo de avaliar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre segurança do paciente na APS. O estudo foi desenvolvido em unidades de Atenção Primária à Saúde do município do Recife, Pernambuco, entre março e setembro de 2025. Inicialmente, foram elegíveis 25 profissionais pertencentes às equipes de saúde participantes. Contudo, dois profissionais foram excluídos por estarem afastados de suas atividades no período da coleta de dados, totalizando uma amostra final de 23 participantes.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por três formulários elaborados pelos pesquisadores. O primeiro abordou variáveis sociodemográficas e econômicas, contemplando gênero, idade, escolaridade, vínculo empregatício, estado civil, renda familiar, renda per capita, número de familiares, tempo de atuação como ACS e participação em cursos ou atividades de educação continuada, relacionados ou não com Segurança do Paciente.

Os dois formulários subsequentes investigaram o conhecimento dos ACS acerca dos conceitos relacionados à segurança do paciente, das principais estratégias organizacionais para a prevenção de eventos adversos e das condutas possíveis diante da ocorrência de erros. Esses formulários foram elaborados a partir dos princípios e diretrizes de segurança do paciente preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil (2017; 2006; ANVISA, 2019) e pela OMS (2012; 2008), abordando temas como prevenção de riscos, ocorrência de incidentes na Atenção Primária, protocolos de segurança, comunicação entre profissionais e notificação de eventos adversos. Para o segundo formulário utilizou-se escala *Likert* de cinco pontos, permitindo avaliar o nível de concordância em relação às diferentes dimensões investigadas.

O terceiro formulário avaliou o conhecimento conceitual e normativo sobre segurança do paciente, a compreensão da evitabilidade dos incidentes, o reconhecimento do papel dos ACS e da comunicação nos procedimentos seguros, além de fatores organizacionais críticos e a percepção de valorização da segurança na APS utilizando itens organizados em formato dicotômico do tipo “sim” e “não” (BRASIL, 2017;BRASIL, 2006; ANVISA, 2019).

O processamento e a análise estatística dos dados foram realizados com o auxílio dos programas Microsoft Excel (versão 2013) e STATA (versão 12). As variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Para a comparação de variáveis contínuas, utilizou-se o teste t de *Student* e ANOVA para distribuições normais. Para variáveis categóricas, aplicou-se o teste exato de Fisher. Foi adotado como nível de significância estatística $p < 0,05$.

O estudo teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer consubstanciado CAAE: 87748425.2.0000.5569, Número do Parecer: 7.667.781. Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 23 ACS que exerciam atividades nas USF pertencentes ao DSI do Recife, dos quais 19 (82,6%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 51,3 $\pm$ 19,33 anos. Com relação à escolaridade, 9 (39,2%) possuíam nível superior, 4 (17,4%) estavam em curso de graduação superior e 5 (21,7%) possuíam o ensino fundamental completo.

Dos participantes, 14 (60,9%) eram solteiros. A renda familiar mensal per capita foi menor ou igual a um salário-mínimo para 12 (63,2%) dos ACS. O vínculo empregatício de 22 (95,7%) agentes comunitários foi mediante concurso e 13 (56,5%) referiram atuar como ACS há mais de 20 anos.

Em relação às atividades educacionais na área de saúde ofertadas nos últimos 3 anos, 23 (100%) dos ACS referiram ter participado. Os cursos mais citados foram sobre Aleitamento materno, Tuberculose e Tabagismo. Apenas dois agentes referiram ter realizado atividades de ensino sobre segurança do paciente, sendo que um deles o fez há seis anos. (**Tabela 1**)

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e realização de atividades de educação em saúde dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Sanitário I (USF Santo Amaro 3 e USF Coelhos 1 e 2) - Recife-PE, 2025.

Características	N	%
Idade (anos) (n=23) X ± DP	51,3 (±19,3)	
Sexo		
Feminino	19	82,6
Masculino	4	17,4
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	5	21,7
Ensino médio completo	5	21,7
Ensino superior incompleto	4	17,4
Ensino superior completo	9	39,2
Estado civil		
Solteiro	14	60,9
Casado	5	21,7
Viúvo	1	4,3
Divorciado	3	13.1
Renda familiar (R$) mediana IIQ	3.036,00 (3.000,00-3.451,44)	
Renda per capita*†		
≤ 1 salário-mínimo	12	63,2
> 1 salário-mínimo	7	36,8
N° de familiares na mesma casa Mediana IIQ	2,0 (2,0-4,0)	
Vínculo empregatício		
Concursado	22	95,7
Contrato	1	4,3
Exerce atividades como ACS (anos)		
< 10	7	30,4
10-20	3	13
> 20	13	56,5
Realizou alguma atividade de educação em saúde nos últimos 3 anos		
Sim	23	100,0
Quantas atividades realizou nos últimos 3 anos ‡		
1	4	21,1
2	3	15,8
3	6	31,6
4	5	26,3
12	1	5,3
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024		
Sim	16	69,6
Não	7	30,4
Já participou de alguma atividade sobre segurança do paciente		
Sim	2	8,7
Não	21	91,3

*Salário-Mínimo Vigente 2025 – R$ 1518,00,
†4 casos sem informação,
‡ 4 casos sem informação
Fonte: Lopes MC, et al., 2026.

A associação entre os dados sociodemográficos e econômicos dos ACS e a percepção sobre segurança do paciente na APS está apresentada na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Associação entre percepção sobre segurança do paciente na atenção primária à saúde e fatores socioeconômicos e demográficos dos agentes comunitários de saúde do Distrito Sanitário I. Recife 2025.

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde					
Sexo					
Feminino	17	89,5	2	10,5	
Masculino	4	100	0		1,000
Idade (anos)					
< 50	12	100	0	0	
≥ 50	9	81,8	2	18,2	0,217
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	13	100	0	0	
Ensino Médio	4	80	1	20	
Ensino Fundamental	4	80	1	20	0,241
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	7	100	0		
10-20	2	66,7	1	33,3	
> 20	12	92,3	1	7,7	0,332
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	15	93,8	1	6,3	
Não	6	100	0		1,000
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	19	90,5	2	9,5	
Não	2	100	0		0,830
A maioria dos protocolos e estudos sobre segurança do paciente tem como principal foco o ambiente hospitalar					
Sexo					
Feminino	6	31,6	13	68,4	
Masculino	2	50	2	50	0,589
Idade (anos)					
< 50	4	33,3	8	66,7	
≥ 50	4	36,4	7	63,6	1,000
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	6	46,2	7	53,8	
Ensino Médio	1	20	4	80	
Ensino Fundamental	1	20	4	80	0,427
Exerce atividades como ACS (anos)					

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
	Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde				
< 10	3	42,9	4	57,1	
10-20	1	33,3	2	66,7	
> 20	4	30,8	9	69,2	
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	6	37,5	10	62,5	
Não	2	33,3	4	66,7	1,000
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	2	100	0		
Não	13	61,9	8	38,1	0,415
	Existem riscos à segurança do paciente na APS				
Sexo					
Feminino	15	78,9	4	21,1	
Masculino	4	100	0		1,000
Idade (anos)					
< 50	12	100	0		
≥ 50	7	63,6	4	35,4	***0,037***
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	12	92,3	1	7,7	
Ensino Médio	4	80	1	20	
Ensino Fundamental	3	60	2	40	0,265
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	7	100	0		
10-20	3	100	0		
> 20	9	69,2	4	30,8	0,215
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	13	81,3	3	18,8	
Não	5	83,3	1	16,7	1,000
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	2	100	0		
Não	13	61,9	8	38,1	0,415
	Apesar de haver grande preocupação em relação à segurança do paciente quanto às quedas, há outros tipos de eventos adversos que acontecem com maior frequência				
Sexo					
Feminino	14	73,7	5	26,3	

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde					
Masculino	2	50	2	50	0,557
Idade (anos)					
< 50	11	91,7	1	8,3	
≥ 50	5	45,5	6	54,5	***0,027***
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	11	84,6	2	15,4	
Ensino Médio	3	60	2	40	
Ensino Fundamental	2	40	3	60	0,159
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	6	85,7	1	14,3	
10-20	1	33,3	2	66,7	
> 20	9	69,2	4	30,8	0,298
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	11	68,8	5	31,2	
Não	5	83,3	1	16,7	0,634
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	2	100	0		
Não	17	81	4	19	0,675
Os tipos de incidentes mais encontrados na APS estão associados à medicação e diagnóstico					
Sexo					
Feminino	9	47,4	10	52,6	
Masculino	1	25	3	75	0,604
Idade (anos)					
< 50	5	41,7	7	58,3	
≥ 50	5	45,5	6	54,5	1,000
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	7	53,8	6	46,2	
Ensino Médio	2	40	3	60	
Ensino Fundamental	1	20	4	80	0,424
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	3	42,9	4	57,1	
10-20	2	66,7	1	33,3	
> 20	5	38,5	8	61,5	0,843
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	6	37,5	10	62,5	

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
	Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde				
Não	3	50	3	50	0,655
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	1	50	1	50	
Não	15	71,4	6	28,6	0,609
	A ampliação da cultura de segurança na APS poderia reduzir erros que acarretassem acidentes				
Sexo					
Feminino	16	84,2	3	15,8	
Masculino	4	100	0		1,000
Idade (anos)					
< 50	12	100	0		
≥ 50	8	72,7	3	27,3	0,093
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	12	92,3	1	7,7	
Ensino Médio	4	80	1	20	
Ensino Fundamental	4	80	1	20	0,686
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	7	100	0		
10-20	3	100	0		
> 20	10	76,9	3	23,1	0,692
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	14	87,5	2	12,5	
Não	5	83,3	1	16,7	
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	2	100	0		
Não	20	95,2	1	4,8	0,9113
	A segurança do paciente é um tema pouco abordado nas USF				
Sexo					
Feminino	13	68,4	6	31,6	
Masculino	3	75	1	25	1,000
Idade (anos)					
< 50	10	83,3	2	16,7	
≥ 50	6	54,5	5	45,5	0,193
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	9	69,2	4	30,8	

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
	Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde				
Ensino Médio	3	60	2	40	
Ensino Fundamental	4	80	1	20	0,789
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	5	71,4	2	28,6	
10-20	3	100	0		
> 20	8	61,5	5	38,5	
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	13	81,3	3	18,7	
Não	2	33,3	4	66,7	0,054
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	1	50	1	50	
Não	15	71,4	6	28,6	0,609
	O paciente em situação de vulnerabilidade social está mais sujeito a incidentes de segurança na APS				
Sexo					
Feminino	15	78,9	4	21,1	1,000
Masculino	4	100	0		
Idade (anos)					
< 50	11	91,7	1	8,3	
≥ 50	8	72,7	3	27,3	0,317
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	11	84,6	2	15,4	
Ensino Médio	4	80	1	20	
Ensino Fundamental	4	80	1	20	0,959
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	6	85,7	1	14,3	
10-20	3	100	0		
> 20	10	76,9	3	23,1	1,000
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	14	87,5	2	12,5	
Não	4	66,7	2	33,3	0,292
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	1	50	1	50	
Não	19	90,5	2	9,5	0,261

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde					
Existem falhas no cuidado ao paciente na APS					
Sexo					
Feminino	13	68,4	6	31,6	
Masculino	3	75	1	25	1,000
Idade (anos)					
< 50	12	100	0		
≥ 50	4	36,4	7	63,6	***0,001***
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	10	76,9	3	23,1	
Ensino Médio	3	60	2	40	
Ensino Fundamental	3	60	2	40	0,6823
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	6	85,7	1	14,3	
10-20	3	100	0		
> 20	7	53,8	7	46,2	0,236
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	11	68,8	5	31,2	
Não	4	66,7	2	33,3	1.000
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	2	100			
Não	16		5		1.000
Existem protocolos de segurança bem estabelecidos para evitar incidentes tanto com os pacientes quanto com os profissionais da APS					
Sexo					
Feminino	5	26,3	14	73,7	
Masculino	2	50	2		0,557
Idade (anos)					
< 50	4	33,3	8	66,7	
≥ 50	3	27,3	8	72,7	1,000
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	5	38,5	8	61,5	
Ensino Médio	2	40	3	60	
Ensino Fundamental	0		5	100	0,246
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	2	28,6	5	71,4	
10-20	1	33,3	2	66,7	

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
	Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde				
> 20	4	30,8	9	69,2	1.000
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	3	18,8	13	81,3	
Não	3	50	3	50	0,201
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	0		2	100	
Não	7	33,3	14	66,7	0,473
	A comunicação entre profissionais da APS não ocorre de forma adequada				
Sexo					
Feminino	9	47,4	10	52,6	
Masculino	2	50	2	50	1,000
Idade (anos)					
< 50	6	50	6	50	
≥ 50	6	54,5	5	45,5	1,000
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	10	76,9	3	23,1	
Ensino Médio	5	50	5	50	
Ensino Fundamental	5	50	5	50	0,265
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	1	16,7	5	83,3	
10-20	2	66,7	1	33,3	
> 20	8	61,5	5	38,5	0,179
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	8	50	8	50	
Não	2	40	3	60	1,000
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim			2	100	
Não	12	57,1	9	42,9	0,2174
	Todo fato que ameaça ou compromete a segurança do paciente deve ser notificado				
Sexo					
Feminino	15	78,9	4	21,1	
Masculino	4	100	0		1,000
Idade (anos)					
< 50	9	81,8	2	18,2	

	Concordo		Discordo		*p**
	n	%	n	%	
Segurança do paciente é um conjunto de dados que visam reduzir o risco de danos à saúde					
≥ 50	10	90,9	1	9,1	1,000
Escolaridade					
Ensino Superior (completo ou em curso)	10	76,9	3	23,1	
Ensino Médio	5	100	0		
Ensino Fundamental	4	80	1	20	0,504
Exerce atividades como ACS (anos)					
< 10	5	83,3	1	16,7	
10-20	2	66,7	1	33,3	
> 20	12	92,3	1	7,7	0,510
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024					
Sim	13	81,3	3	18,8	
Não	5	100			0,549
Realizou alguma atividade de educação em saúde sobre segurança do paciente					
Sim	1	50	1	50	
Não	17	81	4	19	0,435

**Teste t de Student*
† ANOVA
Fonte: Lopes MC, et al., 2026.

Observou-se associação estatisticamente significante entre a percepção que existem riscos à segurança do paciente na APS e a idade dos participantes (p=0,037), sendo que todos os ACS com menos de 50 anos concordaram com essa afirmação, enquanto 35,4% daqueles com mais de 50 anos discordaram.

De forma semelhante, a idade também se associou à percepção de que existem outros tipos de eventos adversos além das quedas. Entre os mais jovens (< 50 anos), 91,7% reconheceram essa possibilidade. Já entre os ACS com idade igual ou maior que 50 anos, apenas 45,5% concordam com essa possibilidade (p=0,027).

Em nítido contraste, os ACS com 50 anos ou mais tenderam a discordar quanto à "existência de falhas no cuidado ao paciente na APS" (63,6% discordaram) e 100% dos mais jovens concordaram sobre a existência de falhas no cuidado (p=0,001).

Para as demais variáveis investigadas – sexo, escolaridade, tempo de exercício da função, vínculo empregatício, renda familiar e realização de atividades educativas – não foram identificadas associações estatisticamente significativas com as diversas dimensões do conhecimento avaliadas (p>0,05). Na avaliação do conhecimento dos ACS sobre segurança do paciente, segundo recomendações do Ministério da Saúde, observou-se uma média geral de acertos de 7,09 (±1,61). (**Tabela 3**)

Tabela 3 - Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde: análise de fatores socioeconômicos e demográficos. Recife, 2025

Variáveis	Total		Média de acertos	
Sexo			**X ± DP**	***p***
Masculino	4	17,4	6,46 (1,42)	
Feminino	19	82,6	7,23 (1,65)	0,0831*
Escolaridade				
Ensino Superior (completo ou em curso)	13	56,6	7,69 (1,08)	
Ensino Médio	5	21,7	6,66 (1,02	
Ensino Fundamental	5	21,7	5,99 (2,6)	***<0.001***†
Renda Familiar mensal *per capita* (SM)				
≤1	12	63,2	7.36 (1,11)	
>1	7	36,8	7,62 (1,01)	1,000*
Idade ACS (anos)				
< 50	12	52,2	7,84 (0,83)	
≥ 50	11	47,8	6,28 (1,88)	***<0.001****
Exerce atividades como ACS (anos)				
< 10	7	30,5	8,09 (0,40)	
10-20	3	13	5,55 (3,47)	
> 20	13	56,5	6,92 (1,20)	**0,004**†
Realizou alguma atividade de educação em saúde no ano de 2024				
Sim	16	69,6	7,29 (1,08)	
Não	7	30,4	6,66 (2,50)	**0,027***

**Teste t de Student*
† ANOVA
Fonte: Lopes MC, et al., 2026.

A variável escolaridade apresentou associação significativa (p < 0,001), sendo a maior média entre os ACS com ensino superior (7,69 ±1,08), seguida pelos de ensino médio (6,66 ±1,02) e ensino fundamental (5,99 ±2,6). A idade também se mostrou associada ao desempenho (p < 0,001), com ACS abaixo de 50 anos alcançando maior média (7,84 ±0,83) em comparação àqueles com mais de 50 anos (6,28 ±1,88).

Quanto ao tempo de exercício da função, ACS com menos de 10 anos de atuação apresentaram melhor desempenho (8,09 ±0,40), enquanto aqueles com 10 a 20 anos obtiveram média inferior (5,55 ±3,47). O grupo com mais de 20 anos apresentou média intermediária (6,92 ±1,20), com diferença significativa entre as categorias (p = 0,004). Em relação ao sexo, as mulheres obtiveram média superior (7,23 ±1,65) em comparação aos homens (6,46 ±1,42), porém sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,0831).

A participação em atividades de educação em saúde no ano de 2024 também se associou ao maior número de acertos (p = 0,027), com médias de 7,29 (±1,08) entre os que participaram e 6,66 (±2,50) entre os que não participaram. Por outro lado, não foi observada associação entre renda per capita e desempenho no teste (p = 1,000).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o nível de conhecimento de 23 ACS a respeito da segurança do paciente no âmbito da APS. Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, em consonância com achados de outras pesquisas realizadas em diferentes municípios brasileiros, observou-se predominância do sexo feminino, representando 19 (82,6%) dos ACS. Esse resultado reforça a tendência de que a função de agente comunitário, assim como diversas outras ocupações na área da saúde, seja majoritariamente desempenhada por mulheres (DUARTE RB, et al., 2021; CABRAL JF, et al., 2019).

Essa tendência à feminização vem desde o início do Programa de Agente Comunitários de Saúde e surge aliada com a uma crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, movimento que permeia tanto uma jornada de emancipação feminina, quanto as dificuldades de jornadas duplas de trabalho, pois embora não seja o caso do presente estudo em que uma maioria de 14 (60,9%) ACS se declarou solteira, outros estudos trazem uma predominância do estado civil casado ou união estável, o que vai ao encontro da adoção do papel de cuidadora não só durante o horário de trabalho, mas durante a gerência de demandas domésticas e da família(GEORGES I e SANTOS YG, 2016; DUARTE RB, et al., 2021).

Ainda, pode-se destacar a associação entre prevalência do sexo feminino e preferência da população, que em alguns estudos foi relatada como resultado de uma percepção maior de afinidade, credibilidade, sensibilidade e segurança com a comunidade (NISIHARA R, et al., 2018).

Os dados revelaram uma média etária de 51,3(± 19,3) anos e um tempo de atuação expressivo, com a maioria dos ACS (56,5%) ultrapassando os 20 anos de serviço, valores acima do padrão observado em estudos correlatos (DUARTE RB, et al., 2021; CABRAL JF, et al., 2019).

O cenário de alta permanência no local de trabalho é positivo, pois quanto maior o tempo de atividade laboral, mais profundos são o conhecimento e o vínculo estabelecido com os moradores da comunidade assistida, resultando em uma atuação mais experiente e qualificada.

Com relação à escolaridade, corroborando com outros estudos 5 (21,7%) ACS tinham o ensino fundamental completo, 5 (21,7%) ACS tinham ensino médio completo e 13 (56,5%) ACS tinham o ensino superior completo ou em curso, o que demonstra uma maior procura por formação além do nível médio (DUARTE RB, et al., 2021; CABRAL JF, et al., 2019).

Esse dado demonstra que esses profissionais não estão se limitando ao requisito mínimo estabelecido pela Lei nº 11.350/2006, que exige apenas o ensino fundamental completo para ocupar o cargo de agente comunitário (BRASIL, 2018). A busca por uma maior qualificação e conhecimento por parte dos próprios ACS auxilia esses trabalhadores em suas visitas domiciliares, tendo em vista que uma maior escolaridade está associada com melhores condições dos ACS de incorporar novos aprendizados e orientar famílias sob sua responsabilidade (MASCARENHAS CHM, et al., 2013; BAPTISTINI RA e FIGUEIREDO TAM, 2014).

Acerca do vínculo empregatício, 22 (95,7%) ACS afirmaram possuir concurso público, achado que converge com o de outras pesquisas. Tal resultado evidencia maior valorização da categoria e redução da precarização das relações de trabalho, favorecendo a estabilidade profissional e diminuindo a rotatividade (CASTRO TA, et al., 2017).

Ao considerar a renda, foram verificados 12 (63,2%) ACS que possuíam uma renda per capita menor ou igual ao valor de 1 salário-mínimo, resultado semelhante ao observado no estudo realizado em Icó-CE (CABRAL JF, et al., 2019). Assim, a remuneração dos ACS os enquadra como população de baixa renda, o que justifica a frequente busca por fontes de renda adicionais para suprir o sustento familiar. Semelhante a esses achados, os resultados de uma pesquisa realizada na Região Centro-Oeste do Brasil demonstraram

que a alta carga de trabalho compromete a cultura de segurança do paciente na APS, evidenciando como a má remuneração atua como barreira à qualidade assistencial. De acordo com esses autores, a desvalorização salarial dos ACS frequentemente impõe jornadas exaustivas ou múltiplos vínculos, o que a pesquisa associou diretamente à falha na comunicação e à consolidação de processos seguros no cuidado ao paciente (MACHADO CFT, et al., 2025).

A análise da associação entre a percepção sobre segurança do paciente na APS e os fatores sociodemográficos dos ACS, utilizando grau de concordância de acordo com uma escala do tipo *Likert*, mostrou que apenas a variável idade apresentou associação significativa, dado que profissionais com menos de 50 anos reconheceram mais frequentemente a existência de riscos à segurança do paciente na APS (p=0,037) e demonstraram maior percepção de que existem eventos adversos além das quedas (p=0,027). Já os ACS com mais de 50 anos mostraram menor concordância com a afirmação de que existem falhas no cuidado ao paciente na APS (p=0,001).

Esse achado pode indicar maior sensibilidade dos profissionais mais jovens ao tema, possivelmente devido ao contato mais recente com processos formativos alinhados às recomendações da OMS e do PNSP, instituído no Brasil em 2013 (OMS, 2004; BRASIL, 2017).

Outro ponto relevante foi que a participação em atividades de educação em saúde não aumentou o nível de concordância sobre os preceitos adequados de segurança do paciente na APS. Esse dado pode estar associado ao fato de que poucas ações contemplam essa temática e tais atividades podem estar sendo conduzidas de maneira pontual, sem caráter sistemático ou contínuo. Essa lacuna reforça a necessidade de programas de educação permanente específicos para a APS em acordo com Política Nacional de Atenção Básica (2017).

Ao avaliar o conhecimento dos ACS sobre segurança do paciente, identificou-se níveis distintos de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais. Destaca-se que escolaridade, idade, tempo de atuação como ACS e participação em atividades de educação em saúde estiveram significativamente associados ao desempenho.

A escolaridade mostrou-se determinante: ACS com ensino superior apresentaram melhores resultados (7,69 ±1,08) em comparação aos de ensino médio (6,66 ±1,02) e fundamental (5,99 ±2,6), com diferença significativa ($p < 0,001$). Esse achado reforça que a formação acadêmica amplia a compreensão sobre conceitos relacionados à segurança do paciente, em consonância com o estudo realizado em Fortaleza - CE com 147 profissionais, que identificaram maior aderência a práticas seguras entre profissionais com maior nível educacional na atenção primária e domiciliar (LOUSADA LM, et al., 2020).

A idade também foi um fator relevante: profissionais com menos de 50 anos obtiveram médias mais altas (7,84 ±0,83), sugerindo maior sensibilidade em identificar e reconhecer riscos, conforme já apontado por estudos que associam formações mais recentes a uma maior inserção do tema da segurança nas diretrizes curriculares e nos programas educacionais. Por outro lado, ACS com mais de 50 anos apresentaram menor desempenho (6,28 ±1,88), indicando a necessidade de estratégias de atualização direcionadas para profissionais mais experientes (MARCHON SG e JUNIOR WV, 2014).

ACS com tempo de atuação com menos de 10 anos de experiência tiveram o melhor desempenho (8,09 ±0,40), enquanto os que atuam entre 10 e 20 anos apresentaram resultados inferiores (5,55 ±3,47). Isso pode indicar certo distanciamento de processos formativos ao longo do tempo e a importância da educação permanente para a manutenção da cultura de segurança. Corroborando com esses achados, a participação em atividades de educação em saúde no ano de 2024 esteve associada a melhor desempenho (7,29 ±1,08 vs. 6,66 ±2,50; $p = 0,027$). Esse resultado está de acordo com estudo realizado na Bélgica, em 2021 que concluiu sobre o importante papel da educação continuada como ferramenta essencial para fortalecer a cultura organizacional de segurança, sobretudo em contextos comunitários (DESMEDT M, et al., 2021).

Entre as limitações do estudo estão o número reduzido de participantes e a realização em apenas um Distrito, o que restringe a generalização. Ainda assim, os achados reforçam a importância de atividades contínuas de educação em saúde, incentivo à notificação e melhoria da comunicação entre equipes para fortalecer a segurança do paciente na APS (WHO, 2012).

Para além da oferta de cursos e atividades educacionais, é essencial investir em metodologias ativas, discussões em equipe e feedback contínuo, elementos que favorecem a consolidação do aprendizado (IOM-QHCA, 2000).

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que, apesar do reconhecimento da importância da segurança do paciente, ainda existem fragilidades na APS, enquanto porta de entrada e reguladora do referenciamento em saúde, especialmente no uso de protocolos e no reconhecimento de riscos. Isso reforça a necessidade de atividade de educação em saúde contínua, fortalecimento das USF e estímulo à cultura de notificação, visando consolidar a segurança do paciente e qualificar o SUS.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA nº 05/2019: orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. ANVISA: Brasília, 2019;54p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2024.
2. BAPTISTINI RA e FIGUEIREDO TAM. Agente comunitário de saúde: os desafios de trabalho na zona rural. Ambiente & Sociedade;2014;17(2):53-70.
3. BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília-DF;2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bysms.saude.gov.br/bys/saudelegis/gm/2017/prt2436%2022.09%202017.html. Acesso em: 2 mai. 2025.
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política nacional de atenção básica Série Pactos pela Saúde, v. 4. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2006;70p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.
6. CABRAL JF, et al. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde,2019;8(2):193-209.
7. CASTRO TA, et al. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cadernos de Saúde Coletiva. 2017;25(3):294-301.
8. CLASSEN DC, et al. Medindo a segurança do paciente: o sistema de monitoramento da segurança do paciente do Medicare (passado, presente e futuro). Journal of Patient Safety, 2021; 17(3):e234-e240.
9. DA SILVA APF, et al. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019; 40(spe):e20180164.
10. DESMEDT M, et al. Exploring and evaluating patient safety culture in a community-based primary care setting. Journal of Patient Safety, 2021;17(8): e1216–e1222.
11. DUARTE RB, et al. Perfil dos agentes comunitários de saúde de um município do Nordeste brasileiro. Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências, 2023;6(1):68-83.
12. FASSI CF. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde marroquina: um estudo multicêntrico. BMC Nursing, 2024;23:189.
13. GEORGES I, SANTOS YG. As “novas” políticas sociais brasileiras na saúde e na assistência: produção local do serviço e relações de gênero. Fino Traço: Belo Horizonte-MG; 2016; 355p.
14. INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA (IOM-QHCA), KOHN LT, et al.(editors).To err is human: building a safer health system. National Academies Press (US): Washington-DC, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.17226/9728. Acesso em: 3 mar. 2024.
15. LOUSADA LM, et al. Patient safety culture in primary and home care services. BMC Family Practice. 2020;21(1):188.
16. MACHADO CFT, et al. Jornada laboral e carga de trabalho percebida interferem na cultura de segurança da atenção primária. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2025;50:e21.

17. MAKEHAM M, et al. Métodos e medidas usados na atenção primária: pesquisa em segurança do paciente: resultados de uma revisão da literatura. OMS: Genebra: OMS, 2008;49p. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/makeham_dovey_full.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.
18. MARCHON SG. A segurança do paciente na atenção primária à saúde. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, 2015; 129p.
19. MARCHON SG, et al. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2015;31(11):2313–2330.
20. MARCHON SG, JUNIOR WVM. Patient safety in primary health care: a systematic review. Cadernos de Saúde Pública, 2014;30(9):1815–1835, set. 2014.
21. MASCARENHAS CHM, et al. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2013;18(5):1375-1386.
22. NISIHARA R, et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018;16(4):393-399.
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente Genebra: OMS; 2004b. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety. Acesso em: 16 mar. 2024.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A estrutura conceitual para a classificação internacional para segurança do paciente: mais que palavras. OMS: Genebra, 2009; 154p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 2 mai. 2025.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial da saúde 2008: atenção primária em saúde, agora mais do que nunca. OMS: Genebra, 2008; 156p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. SOBRE nós. Segurança do paciente: O que é segurança do paciente?. Genebra: OMS; 2004a. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about. Acesso em: 2 mai. 2025.
27. PROQUALIS. Segurança do paciente na atenção primária à saúde . Brasil: Proqualis; 2016. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/aula/seguran%C3%A7a-do-paciente-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde. Acesso em: 10 mar. 2024.
28. RIBEIRO FA. Atenção Primária (APS) e sistema de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo. Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2007;325p
29. RODRIGUES CCFM et al. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. Revista Brasileira de Enferm*age*m,2017;70(5):1083–1088.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. WHO: Geneva, 2012; Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241502130. Acesso em: 27 abr. 2024.
31. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The safer primary care expert working group: summary of inaugural meeting. WHO: Genebra, 2012; 20p.Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/0000022625bbrRT.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.