New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **20** | Nº **4**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1130

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Renata Mercês da Silva

Thaísa Massa Oliveira

Roberto Spinosa Vila

David Ximenes Pires

Isis Waleska Santana Rodrigues Porto

Nayara Franklin Cesar

Maíra Figueiredo Dias

Leila Bernarda Donato Göttems

Data de submissão: Abril, 2024
Data de avaliação: Setembro, 2024
Data de publicação: Outubro,2024

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é um tema bastante discutido atualmente no Brasil e no mundo. Embora as principais diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente que visam contribuir na qualificação do cuidado em saúde sejam direcionadas ao contexto hospitalar, ao longo das últimas duas décadas, há a percepção generalizada de que a Atenção Primária à Saúde (APS) também pode representar um ambiente de risco. Objetivos: Compreender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem e de farmácia acerca do significado de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) e identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes e sugerir estratégias para a mitigação dos riscos. Métodos: studo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Foram entrevistados 39 profissionais, sendo 15 enfermeiros (38,5%), 2 farmacêuticos (5,1%), 19 técnicos de enfermagem (48,7%) e 3 técnicos administrativos que atuam na farmácia (7,7%). A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2023. Utilizou-se roteiro estruturado para as entrevistas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas para melhor análise do conteúdo. Resultados: Por meio dos núcleos temáticos, foram elencadas três categorias: O significado de segurança do paciente na APS; Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes na APS; e Estratégias necessárias à mitigação dos riscos na APS. Conclusões: O estudo evidenciou a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, instituição de uma cultura que encoraje a discussão dos erros ocorridos, admitindo a possibilidade de sua ocorrência e o aprendizado a partir deles. Além disso, ressaltou a importância de trabalhar de forma conjunta com os gestores da Diretoria da APS na estruturação dos fluxos de notificação de eventos adversos e na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na APS.

Palabras Clave
Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

PATIENT SAFETY IN PRIMARY CARE: PROFESSIONALS' PERCEPTION

Abstract

Introduction:Patient safety is currently a topic of considerable discussion in Brazil and around the world. The main guidelines of the National Patient Safety Program that aim to contribute to the qualification of health care are aimed at the hospital context, however, over the last two decades, there is a widespread perception that Primary Health Care (PHC) can also represent a risk environment. Goals: To understand the perception of nursing and pharmacy team professionals about patient safety in Primary Care. Methods: Exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed in two Basic Health Units in the Federal District. 39 professionals from the nursing and pharmacy team were interviewed, including 15 nurses (38.5%), 2 pharmacists (5.1%), 19 nursing technicians (48.7%) and 3 administrative technicians who work in the pharmacy (7.7%). Data collection was carried out from November to December 2023. A structured script was used for the interviews, which were recorded and later transcribed for better content analysis. Results: Through the thematic groups, three categories were listed: The meaning of patient safety in PHC; Factors contributing to the occurrence of incidents; and Factors contributing to incident prevention. Conclusions: The study highlighted the need for continuous training of professionals, establishing a culture of discussing errors that have occurred, admitting the possibility of errors and learning from them, and working together with managers from the APS Board of Directors in structuring notification flows adverse events and the implementation of the Patient Safety Center in PHC.

Keywords
Patient Safety; Primary Health Care; Patient Care Team; Qualitative Research.

1. Introdução

A temática da segurança do paciente (SP) é atualmente bastante discutida em âmbito nacional e internacional, podendo ser conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (WHO, 2009; Brasil, 2014; Silva et al., 2022). Nesse contexto, a definição de dano compreende o comprometimento de uma estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo. O dano abrange desde patologias até a extinção da vida, podendo se manifestar de forma física, psíquica ou social (Brasil, 2014; Silva et al., 2019).

No Brasil, em 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que representa um marco na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e na geração de uma cultura de inconformidade com a ocorrência de eventos adversos (EAs) durante a prestação do cuidado assistencial (Brasil, 2014; Silva et al., 2019). A segurança do paciente vem sendo muito discutida em decorrência dos danos derivados dos processos da assistência prestada, ocupando posição de importância no desenvolvimento de esforços, com o objetivo de tornar a assistência mais segura ao paciente (Silva et al., 2019; Silva et al., 2022).

Os EAs são incidentes que resultam em danos à saúde. Cabe destacar que o campo da segurança do paciente também envolve as falhas da atenção que não causaram dano, mas que poderiam tê-los causado (*near misses*) (Ribeiro & Cavalcanti, 2020; Silva et al., 2022). As principais diretrizes do PNSP envolvem os protocolos de Identificação do Paciente, Prática de Higiene das Mãos, Segurança Cirúrgica, Prevenção de Quedas e de Lesão por Pressão e Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, relacionadas inicialmente ao cuidado realizado nos hospitais.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são executados aproximadamente 90% de todos os cuidados à saúde da população. Neste contexto, a ocorrência de circunstâncias que favorecem incidentes que podem resultar em dano ao paciente, em sua maioria, são falhas que se encontram sob a governabilidade dos profissionais desse nível de atenção, podendo ser identificadas e evitadas (Macedo, Calvo, & Natal, 2022). Assim, as percepções diversificadas que cada profissional constrói quanto à segurança do paciente nesse cenário importam para a cultura do cuidado seguro (Macedo et al., 2019).

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável pela reorganização, fortalecimento e consolidação da APS, por meio de equipes multiprofissionais responsáveis por determinado território. Suas práticas têm caráter multidisciplinar e estão centradas no usuário/família, sendo necessário o desenvolvimento da capacidade de acolhê-los, responsabilizando-se pelo indivíduo e grupo familiar, visando à resolução de seus problemas de saúde e promovendo a autonomia (Brasil, 2017).

Considerando a lacuna existente com relação às publicações sobre segurança do paciente na APS e a necessidade iminente de se desenvolver uma cultura de segurança positiva voltada ao cuidado e à assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde, esta pesquisa tem como objetivos: compreender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem e de farmácia acerca do significado de segurança do paciente na APS, identicar os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes e sugerir estratégias para a mitigação dos riscos.

2. Método

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde da Região Administrativa do Arapoanga, Distrito Federal, Brasil. Para descrição do desenho metodológico, buscando atender aos critérios de qualidade internacionais para a pesquisa qualitativa, foi utilizado o checklist COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) conforme as diretrizes do guia para estudos com abordagem qualitativa.

2.2 Cenário

As Unidades Básicas de Saúde Nº 5 e Nº 6 comportam um total de 12 (doze) equipes de Saúde da Família (eSF), 6 (seis) equipes de Saúde Bucal (eSB) e 1 (uma) farmácia que atende às duas unidades. A população estimada nessas unidades é de 42 mil habitantes, caracterizada por uma média e alta vulnerabilidade quando comparada a outras regiões do Distrito Federal (DF).

2.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo, profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem e administrativos da farmácia) e superior (enfermeiros e farmacêuticos) que atuam nas UBS do Arapoanga/DF. O critério de inclusão considerou um tempo de atuação igual ou superior a seis meses, a atuação na equipe de enfermagem e/ou na equipe de farmácia, além da aceitação em participar da pesquisa. Profissionais que estavam afastados das atividades por férias, licença-prêmio e/ou licença médica foram excluídos. Ao todo, participaram do estudo 39 profissionais.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram criados códigos para a identificação. Cada entrevistado foi identificado pela letra maiúscula “P”, de “Profissional”, seguido pelo numeral em ordinal e pela categoria profissional (Ex: P5 - Enfermeiro).

A amostra foi não probabilística, seguindo critérios de conveniência (Vergara, 2009). Utilizou-se, como parâmetro da saturação amostral, o esgotamento de novos assuntos no discurso dos respondentes (Moura et al., 2021).

2.4 Procedimento de Coletas de Dados

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores no período entre novembro e dezembro de 2023. As entrevistas individuais foram agendadas previamente, conforme disponibilidade dos participantes, e tiveram duração de dez minutos.

Antes do início da coleta de dados, foi realizada entrevista piloto para verificar se o instrumento contemplava as informações necessárias à pesquisa ou se necessitava de ajustes para melhor compreensão dos respondentes.

O roteiro das entrevistas foi elaborado pelos pesquisadores e abordou questões sobre o perfil dos entrevistados, a compreensão dos profissionais sobre segurança do paciente na Atenção Primária, como a assistência de enfermagem e farmacêutica podem apresentar riscos ao paciente, e as estratégias utilizadas para mitigar erros e aprimorar a segurança do paciente no local de trabalho. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para formar o corpus da pesquisa. Obedecendo ao protocolo COREQ, após a degravação, a transcrição foi enviada aos participantes para realização de comentários, confirmação e/ou correção pelos mesmos, antes dessas serem submetidas à análise.

2.5 Análise dos Dados

As entrevistas, após serem transcritas e validadas pelos participantes, passaram pelas três etapas previstas por Bardin (2011; Minayo, 2014): 1) a pré-análise, que consiste na leitura prévia e organização dos depoimentos; 2) a exploração do material, que compreende a releitura e o agrupamento do texto em categorias pré-estabelecidas; e 3) o tratamento e a interpretação dos dados, que permite a realização de inferências sobre os conteúdos obtidos nas entrevistas. Não foram utilizados softwares de apoio ao tratamento dos dados qualitativos.

As categorias temáticas foram discutidas pelos pesquisadores e estabelecidas com base nos objetivos da pesquisa, na questão norteadora e na fundamentação teórica. As subcategorias de análise foram pós-estabelecidas e emergiram especificamente das falas dos entrevistados, fornecendo uma estrutura detalhada e específica sobre a compreensão da segurança do paciente na atenção primária, conforme a percepção dos profissionais. A imersão nas falas transcritas foi fundamental para a codificação e organização das categorias, e os conteúdos que emergiram foram de grande riqueza para a realidade da temática pesquisada.

Assim, os resultados foram estruturados para posterior interpretação à luz da fundamentação teórica.

A análise permitiu identificar três núcleos de sentido, os quais foram divididos em 3 categorias e 15 subcategorias: categoria 1 – Percepção dos profissionais acerca do significado de segurança do paciente na APS; categoria 2 – Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes na APS; e categoria 3 – Estratégias necessárias à mitigação dos riscos na Atenção Primária à Saúde.

2.6 Considerações Éticas

Todos os caminhos metodológicos deste estudo obedeceram às normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP/SES/DF sob o Parecer Nº 6.197.945, de 24 de julho de 2023.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 39 profissionais da equipe de enfermagem e de farmácia, distribuídos da seguinte forma: 15 enfermeiros (38,5%), 2 farmacêuticos (5,1%), 19 técnicos de enfermagem (48,7%) e 3 técnicos administrativos (7,7%) que atuam na farmácia na dispensação dos medicamentos. Quanto ao gênero, 32 eram do sexo feminino (82,1%) e 7 do sexo masculino (17,9%). Em relação à faixa etária, 2 tinham entre 18 e 30 anos (5,1%), 12 entre 31 e 40 anos (17,9%), 18 entre 41 e 50 anos (46,2%), e 7 acima de 50 anos (17,9%). No que diz respeito ao período de atuação na APS, 20 trabalhavam por um período inferior a 10 anos (51,3%), enquanto 19 estavam na faixa de 10 a 29 anos de atuação (48,7%).

Tabela 1. Categoria 1. Percepção dos profissionais acerca do significado de segurança do paciente na APS.

Subcategorias	Unidades de Registro
Ofertar o cuidado sem riscos	"é você prestar um atendimento individualizado, livre de riscos, e voltada para as demandas daquele usuário (...)." (P14-Enf) "promover a segurança do paciente é tentar ofertar um cuidado de modo a evitar riscos que possam levar a danos à saúde daquele paciente (...)." (P15-Enf) "Segurança do paciente é proporcionar o que ele necessita naquele momento de forma segura, sem riscos." (P17-T.E)
Ofertar cuidado integral e humanizado	"Segurança do paciente na minha mente vem como um todo, num ato de administração de medicamento, num ato em que um paciente tem de deambular, você não deixar aquele paciente cair, é ficar ligado 100%, conferir o nome, três ou quatro vezes, ver a prescrição se é ele mesmo, confirmar data de nascimento, nome da mãe, porque muitos pacientes têm o nome idêntico (...)." (P1- T.E) " "Eu acho que envolve tudo, desde a marcação de uma consulta, ter a escuta inicial, o acolhimento, pra saber quais são as necessidades, até o encaminhamento para as referências, as contrarreferências, eu acredito que é por aí." (P8-Enf)
Temática nova na APS	"é um assunto meio novo, pra mim é novo, eu nunca parei muito pra pensar, né?" (P10-Enf) "a gente chega aqui com uma visão tão hospitalar e aí pra responder assim, na atenção primária (...)." (P17-Enf)

Fonte: elaboração própria

3.1 Percepção dos profissionais acerca do significado de segurança do paciente na APS

Dentre as subcategorias que emergiram nesta temática, “ofertar o cuidado de modo a evitar riscos” obteve o maior número de relatos, corroborando os conceitos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ratificados pela Portaria MS/GM nº 529/2013 como a mitigação para um nível mínimo tolerável do perigo evitável relacionado à prestação de assistência à saúde (WHO, 2009; Brasil, 2013). Nesse contexto, a temática da segurança do paciente tornou-se um ponto central na pauta da OMS, reconhecendo sua relevância como um aspecto da excelência dos serviços e um objetivo estratégico a ser abordado (Brasil, 2014).

Apesar de as iniciativas sobre a segurança do paciente terem ocorrido primariamente no contexto hospitalar, com medidas direcionadas a esse ambiente, ao longo das últimas duas décadas, há uma percepção generalizada de que a Atenção Primária à Saúde (APS) também pode representar um ambiente de risco (Aguiar, 2020). Pesquisas recentes evidenciam que os principais riscos identificados, associados à atenção primária, estão ligados à imunização. Entretanto, diversos procedimentos invasivos realizados nesse contexto têm o potencial de resultar em eventos adversos, como, por exemplo, a monitorização da glicemia capilar, curativos, terapia por nebulização, coleta de exames citopatológicos, administração de medicamentos, entre outras intervenções (Galavote, 2018).

Como relatado pelos profissionais, a segurança do paciente envolve todas as etapas, desde a escuta inicial, acolhimento, passando pelo diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação de medicamentos até o encaminhamento para outros pontos de atenção. Todas as ações relacionadas ao cuidado com o usuário exigem atenção especial (Silva, 2019). Em investigações análogas, foi constatado que as diversas categorias profissionais participantes do estudo não apenas evidenciaram uma cultura favorável à segurança do paciente, mas também possuem uma compreensão multifatorial do cenário, convergindo com as diretrizes estabelecidas pela Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP (Raimondi, 2019; Silva, 2022).

Para alguns respondentes, a segurança do paciente é considerada uma temática nova no âmbito da APS. Embora a tecnologia empregada na APS se caracterize pela utilização de tecnologias leves de cuidado, como acolhimento, produção de vínculo e das relações, e busca de autonomia dos sujeitos, por meio de um diálogo aberto e uma escuta qualificada (Merhy, 2013), o grau tecnológico envolvido também permite a proximidade do usuário com a ocorrência de incidentes (Aguiar, 2020). Nessa perspectiva, a temática da segurança do paciente pode ainda causar estranhamento aos trabalhadores, e sua aplicabilidade e sentido não estarem tão evidentes, apesar deste ponto de atenção ser a porta de entrada do usuário ao sistema único de saúde e conter grande parte das ações em saúde (Macedo, Haddad, Silva, & Girotto, 2023). Atualmente, a Atenção Primária enfrenta esse desafio de criar uma cultura positiva que promova a segurança do paciente com a participação de toda a equipe de saúde, visto que erros também ocorrem nesse nível de assistência (Galhardi, 2018).

Tabela 2. Categoria 2 – Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes na Atenção Primária à Saúde

Subcategorias	Unidades de Registro
Medicação (prescrição, uso, dispensação)	"Em relação à assistência farmacêutica, pode ser na questão de um medicamento entregue sem orientação adequada. Não saber o uso correto do medicamento também gera o risco." (P33-TF). "Aplicar uma medicação errada, não identificar o paciente, e fazer, por exemplo, a vacina de um paciente em outro (...)." (P12-Enf).
Fragilidade de conhecimento técnico do profissional	"Se fizer alguma coisa com imprudência, imperícia, se não tiver conhecimento, acho que pode oferecer risco." (P2-Enf). "Em relação à assistência farmacológica (...) não saber o uso correto do medicamento também gera riscos." (P23-TF).
Falta de Identificação	"É quando não se faz a identificação correta do paciente, do uso do medicamento, ou mesmo quando a gente faz, por exemplo, a vacina, verificando o que ele vai tomar, identificando a data, o nome do medicamento, o nome da vacina, então acho que tudo isso está relacionado." (P25-Enf).
Falta de Comunicação	"Acho que o farmacêutico pode ofertar risco ao paciente quando não avalia a prescrição do paciente, quando ele só dispensa o medicamento sem avaliar a necessidade realmente do paciente, sem consultar o profissional prescritor e quando ele não orienta o paciente com a forma correta de utilização do medicamento." (P19-Farmacêutico).

Fonte: elaboração própria

3.2 Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes na Atenção Primária à Saúde

Dentre as subcategorias que emergiram desta temática, "medicação – prescrição, uso e dispensação" obteve o maior número de relatos. Para os respondentes, todos os processos realizados na sala de medicação envolvem riscos, desde a identificação do medicamento, preparação e aplicação, inclusive de imunobiológicos. Eles destacam que essas circunstâncias são passíveis de erro se o profissional não estiver totalmente atento à assistência prestada. Nesse contexto, Silva (2022) também relata os erros de administração de medicação, enfatizando como esse procedimento requer extrema atenção na prestação do cuidado, evidenciando a necessidade de capacitação para lidar com tais procedimentos. Uma revisão sistemática conduzida pelo mesmo autor revela associações entre incidentes na APS e falhas na identificação, preparo e administração de medicação, incluindo deficiências no conhecimento profissional.

A "fragilidade de conhecimento técnico do profissional" foi a segunda subcategoria desta temática com maior número de relatos. Para os profissionais, agir com imprudência, imperícia, sem conhecimento e com dúvidas pode oferecer riscos na assistência ao paciente. O déficit de conhecimento teórico e prático em qualquer categoria pode resultar na ocorrência de eventos adversos. Souza et al. (2021) reforçam que as capacitações para os profissionais devem ser contínuas, de forma a obter qualidade na assistência à saúde, visto que a qualificação profissional impacta positivamente na segurança do paciente. A identificação correta do paciente é uma ação que minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, portanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente.

Salienta-se que a ocorrência de falhas na identificação do paciente pode resultar em incidentes, afetando pelo menos dois indivíduos: aquele que recebeu uma conduta terapêutica errada e o outro, que teve seu tratamento omitido (Alves et al., 2018). Neste estudo, os profissionais relataram experiências ocorridas na própria unidade de saúde, que vão além da simples não identificação correta do paciente. Eles relataram casos em que as infusões venosas, contendo medicação, não eram devidamente identificadas. Isso muitas vezes resultava na troca de plantão e de profissionais sem o devido cuidado em relação à correta utilização da droga que o paciente estava utilizando. A falta de comunicação entre profissionais e entre profissionais e usuários foi identificada como circunstância que pode oferecer risco ao paciente. O relatório da OCDE (2017) afirma que, na APS, cerca de 70% de todos os incidentes estão relacionados à comunicação. Nessa perspectiva, avalia-se que a comunicação precisa ser eficaz, clara, simples e objetiva, permitindo que as dúvidas sejam compartilhadas para um entendimento aprimorado (Souza, 2019). Estabelecer uma comunicação efetiva foi relatada pelos profissionais como um dos fatores para minimizar os riscos na APS. Vale ressaltar que a segurança do usuário é uma responsabilidade de todos os profissionais da saúde, cabendo adotar estratégias para a prevenção de danos e a diminuição de riscos (Araújo et al., 2017). É fundamental que a instituição reforce a ideia de responsabilidade compartilhada, destacando que cada membro, independentemente de seu cargo, tem um papel na garantia da segurança do paciente (Silva, 2017).

Tabela 3. Categoria 3 – Estratégias necessárias à mitigação dos riscos na Atenção Primária à Saúde.

Subcategorias	Unidades de Registro
Capacitação/ Educação Permanente	"acho que a gente chega aqui muito despreparado e assim, 'toma que o setor é seu', 'toma que a equipe é sua', 'toma que o acolhimento é seu', você vai classificar, coisa que você nunca fez na vida, você vai diagnosticar, porque aqui sim, a gente diagnostica, diferente do que diz o coren e o cofen, a gente faz diagnóstico de doença e a gente pega muito assim, 'toma!'. Todo mundo fala, 'você veio pra cá, você veio como enfermeira', sim, mas da onda que a pessoa veio, né? O que ela estava fazendo? Ela tem experiência pra fazer tal coisa?" (P17-Enf).
Atualização do Sistema de informação/ Cadastro	"Eu acho que o e-sus tem que ter uma atualização para ser mais rigoroso em relação a esses prontuários, muito paciente com prontuário duplicado, tem paciente que tem quatro prontuários, a gente tentar unificar, mandar para o setor para eles unificarem, mas eu já vi caso de unificar dois prontuários de pacientes diferentes." (P9-Enf).
Adequação da Infraestrutura	"Melhorar a identificação dos pacientes, garantindo que o paciente que está sendo atendido é realmente o que está sendo lançado no e-sus. Melhorar a infraestrutura para que os pacientes que tenham, por exemplo, necessidade de cadeirante, ter rampas acessíveis sempre, é... corrimão, ter corrimão nas unidades para que os que têm mais dificuldade de deambular possam se segurar." (P19-Enf).
Adequação dos Recursos Humanos	"A sala de vacina não foi feita pra uma só pessoa abrir ela não, porque a chance de ter erro, né? Mesmo quando a gente está atualizado, alguma informação pode passar batido, para uma sala de vacinas precisa ter no mínimo duas pessoas trabalhando (...)." (P13-TE). "Nessa questão de muita falta de médicos, o enfermeiro fica um pouco sobrecarregado, e aí a gente acaba extrapolando um pouco das atribuições da gente. Eu acredito que essa sobrecarga em cima do enfermeiro acaba que tem o risco de acontecer um erro, né? Você querer ajudar demais e extrapolar o seu limite, né?" (P8-Enf).
Comunicação Efetiva	"É importante conversar com o paciente para entender o seu nível de capacidade e entender o que está sendo dito. Às vezes a gente explica para o paciente de uma forma muito óbvia, mas para o paciente não é. A gente atende uma população muito vulnerável e com baixa alfabetização, muita gente não sabe ler, não sabe entender, então uma receita, mesmo que a gente leia a receita para o paciente, se for um paciente com baixa alfabetização, pode causar alguma complicação, alguma confusão, às vezes na questão de um exame (...)." (P23-TE).

Fonte: elaboração própria

3.3 Estratégias necessárias à mitigação dos riscos na Atenção Primária à Saúde

A capacitação dos profissionais foi a estratégia mais sugerida para a prevenção de riscos na APS. As estratégias educacionais contínuas, voltadas para a correta prescrição de medicamentos, atenção sobre as dosagens (elevadas ou reduzidas) de certos fármacos, formas de utilização, tempo de tratamento e efeitos colaterais devem ser pautas de educação continuada e que contribuem para a prevenção de erros, promovendo práticas mais seguras no ambiente de assistência à saúde (Silva, 2017).

Para uma construção conjunta da cultura de segurança, entende-se que deve haver a compreensão de que o erro acontece devido a um sistema falho e a um processo de trabalho que não apresenta barreiras eficientes para evitá-lo. Nesse sentido, é importante que os trabalhadores sejam corresponsáveis pelo diagnóstico de erros e planejamento de estratégias na rotina de trabalho, para que se percebam incluídos no processo de trabalho como um todo (Macedo et al., 2020). Com relação ao sistema de informação, os profissionais sugeriram uma atualização no sistema “e-sus”, de forma a permitir a adequação dos prontuários com cadastro incompletos, duplicados e unificados erroneamente.

A recorrência da indisponibilidade do prontuário do paciente no momento do atendimento pode contribuir para uma assistência não integral, resultando em falha na continuidade do cuidado e seus desdobramentos (Macedo, Haddad, Silva, & Girotto, 2023). Para Santos et al. (2019), é fundamental a atenção nas práticas de identificação dos registros do paciente, seja na prescrição médica informatizada, na evolução da história clínica no sistema, ou no registro completo dos dados durante o cadastro. A “adequação da infraestrutura” foi sugerida nesta temática, como estratégia para minimizar os riscos. Algumas unidades de saúde são antigas e adaptadas para o funcionamento de um número superior de equips que a estrutura comporta. Dentre os problemas mais comuns, que merecem investimento e manutenção, encontram-se a adequação de rampas, nivelamento dos pisos irregulares e manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos. Serviços de saúde com acesso precário podem aumentar o risco de quedas e lesões nos pacientes, o que potencialmente expõe o usuário a maiores riscos (Silva, 2022).A inadequação das equipes foi pontuada pelos enfermeiros como fator predisponente à ocorrência de erros. Como estratégia para minimizar os riscos, os profissionais sugeriram analisar o absenteísmo no serviço, principalmente entre as categorias dos médicos e técnicos de enfermagem. Os enfermeiros relataram sobrecarga ao atender os usuários da área de abrangência com demandas que exigem atendimento médico. Essa assistência tem gerado estresse, sobrecarga e riscos. Semelhantes achados foram descritos em pesquisas realizadas no Brasil, corroborando que o deficit de profissionais prejudica a qualidade da assistência oferecida aos usuários (Silva, 2022). O déficit no quantitativo de médicos e técnicos de enfermagem foi o aspecto mais citado pelos participantes nos achados de Siman et al. (2019).

Adicionalmente, a fadiga e a incidência de doenças podem aumentar a rotatividade e a taxa de ausências dos profissionais, resultando em práticas de cuidado menos seguras (Souza, 2019).

Considera-se que a investigação qualitativa é relevante para aprofundar as discussões acerca da segurança do paciente, tendo em vista que essa abordagem desvela os múltiplos enfoques que permitem uma compreensão abrangente e dinâmica dos diferentes processos relacionados à temática em questão. Além disso, este estudo identificou necessidades de treinamentos, capacitações e educação continuada, pois, para alguns profissionais, esse tema é relevante, mas não é pauta de discussão no contexto da atenção primária onde atuam.

4. Considerações Finais

Este estudo evidenciou a percepção dos profissionais quanto ao entendimento acerca da segurança do paciente no âmbito da atenção primária. Para alguns, a compreensão passa pela ideia de oferecer um cuidado sem risco ou com um risco mínimo aceitável, de forma integral, abrangendo todas as etapas pelas quais percorre o usuário dentro da unidade, desde a entrada até a completa resolução da demanda. Para outros, ainda não houve tempo para refletir sobre o assunto, considerando a temática como algo novo no âmbito da APS.

A prática da segurança do paciente tem sido identificada como um desafio no contexto da APS. Para enfrentar tal desafio, propõem-se algumas estratégias que visam solucioná-lo, como promover a construção de uma cultura positiva de segurança, a partir de uma comunicação efetiva, adequação dos recursos humanos, atualização do sistema de informação e, consequentemente, revisão dos prontuários, que podem ser fundidos, unificados, duplicados ou incompletos. Além disso, destaca-se a importância de promover capacitação contínua para a equipe multiprofissional.

Sugere-se aos gestores das duas UBS a incorporação da discussão acerca da segurança do paciente nas reuniões de colegiado das equipes eSF, de forma a instituir a cultura de discutir os erros ocorridos na unidade, admitindo a possibilidade de erro e oportunizando aprendizado a partir deles. Para os gestores da região Norte, sugere-se, como passo seguinte, trabalhar na estruturação dos fluxos de notificação dos eventos adversos e na implantação do Núcleo de Segurança do paciente na APS, garantindo e estimulando a adequação interna dos processos de trabalho das UBS.

5. Referências

Aguiar, T. L., Lima, D. S., Moreira, M. A. B., Santos, L. F. dos, & Ferreira, J. M. B. B. (2020). Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 24, e190622. https://doi.org/10.1590/Interface.190622

Alves, K. Y. A., Oliveira, P. T. C. D., Chiavone, F. B. T., Barbosa, M. L., Saraiva, C. O. P. D. O., Martins, C. C. F., & Santos, V. E. P. D. (2018). Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, 31, 79-86. https://acta-ape.org/article/identificacao-do-paciente-nos-registros-dos-profissio nais-de-saude/

Araujo, G. M., Reisdorfer, N., Silva, L. A., Soder, R. M., & Santos, A. M. (2017). User safety: care of processing critical goods in primary care. Journal of Nursing Ufpe Online, 11, 4096-4102. https://www.semanticscholar.org/ paper/User-safety%3A-care-of-processing-critical-goods-in-Araujo-Reisdorfer/ef46c04688fe51e108e866d02 e4e9866bf7a8aff

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde.

Galavote, H. S., Zandonade, E., Garcia, A. C. P., Freitas, P. S. S., Seidl, H., & Contarato, P. C. (2018). The nurse's work in primary health care. Escola Anna Nery, 20(1), 90-98. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext& pid=S1414-81452016000100090&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Galhardi, N. M., Roseira, C. E., Orlandi, F. de S., & Figueiredo, R. M. de. (2018). Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. Acta Paulista de Enfermagem, 31(4), 409-416. https://doi.org/10.1590/ 1982-0194201800057

Macedo, L. L., Haddad, M. D. C. F. L., Silva, A. M. R., & Girotto, E. (2020). Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores. Texto & Contexto-Enfermagem, 29, e20180410. https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1145141?src=similar docs

Macedo, T. R., Calvo, M. C. M., Possoli, L., & Natal, S. (2022). Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: Um olhar sobre a literatura. Revista de APS, 25(3), 691-712. https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/ 38161/25743

Minayo, M. C. D. S. (2014). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (14a ed.). Hucitec.

Moura, C. O. de, Silva, I. R., Silva, T. P., Santos, K. A., Crespo, M. A. A., & Silva, M. M. (2021). Percurso metodológico para alcance do grau de saturação na pesquisa qualitativa: Teoria fundamentada. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(2), 1-9. https://www.scielo.br/j/reben/a/h6skK6tnvW4phBYzvxpWJ3Q/?lang=pt

Raimondi, D. C., Bernal, S. C. Z., Oliveira, J. L. C. de, & Matsuda, L. M. (2019). Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: Análise por categorias profissionais. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40(spe), e20180133. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133

Santos, P. R. A., Rocha, F. L. R., & Sampaio, C. S. J. C. (2019). Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40(esp), e20180347. https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/89781/51784

Silva, A. P. F. da ., Backes, D. S., Magnago, T. S. B. de S., & Colomé, J. S. (2019). Segurança do paciente na atenção primária: Concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40(spe), e20180164. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164

Silva, J. A. da, & Pinto, F. C. M. (2017). Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. Revista de Administração em Saúde, 17(66). http://dx.doi.org/10.23973/ras.66.10

Silva, L. de L. T., Dias, F. C. de S., Maforte, N. T. P., & Menezes, A. C. (2022). Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: Percepção da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery, 26, e20210130. https://doi.org/10. 1590/2177-9465-EAN-2021-0130

Siman, A. G., Braga, L. M., Amaro, M. D. O. F., & Brito, M. J. M. (2019). Desafios da prática na segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 72, 1504-1511.

Souza, M. M. de, Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Andolhe, R., Kolankiewicz, A. C. B., & Magnago, T. S. B. de S. (2019). Patient safety culture in the Primary Health Care. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(1), 27-34. https://doi.org/10. 1590/0034-7167-2017-0647

Vergara, S. C. (2009). Projetos e relatórios de pesquisa. Atlas.

Villar, V. C. F. L., Duarte, S. da C. M., & Martins, M. (2020). Segurança do paciente no cuidado hospitalar: Uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cadernos de Saúde Pública, 36(12), e00223019. https://doi.org/10.1590/ 0102-311X00223019

World Health Organization. (2009). The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: Version 1.1: Final technical report. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-5140-0237
✉ eisabete.mesquita29l@gmail.com

Renata Mercêz da Silva
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
ttps://orcid.org/0009-0005-5516-4365
✉ renatamercersilva@gmail.com

Thaísa Massa Oliveira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2940-6787
✉ thaisamassa@yahoo.com.br

Roberto Spinosa Vila
Universidade de Brasília, Brasil
https://orcid.org/0009-0004-8319-9189
✉ robertospinosa@gmail.com

David Ximenes Pires
Centro Universitário ICESP, Brasil
https://orcid.org/0009-0000-8766-9222
✉ davidximenes03@gmail.com

Isis Waleska Santana Rodrigues Porto
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasill
https://orcid.org/0009-0008-5068-3934
✉ isis.porto@escs.edu.br

Nayara Franklin Cesar
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-3857-554X
✉ fcnayara@hotmail.com

Maíra Figueiredo Dias
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
https://orcid.org/0009-0005-9681-3368
✉ mairafd.dias@gmail.com

Leila Bernarda Donato Göttems
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-2675-8085
✉ leila.gottems@gmail.com