

Segurança do paciente na atenção primária à saúde: percepções e ações dos técnicos de enfermagem

Patient safety in primary health care: perceptions and actions of nursing technicians

Seguridad del paciente en la atención primaria de salud: percepciones y acciones de los técnicos de enfermeira

DOI:10.34119/bjhrv7n2-329

Originals received: 03/08/2024

Acceptance for publication: 03/29/2024

Ana Caroline Moreira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: ana.moreira4@ufv.br

Fernanda Luciana Moreira Barbosa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: fernandalmbarbosa@gmail.com

Lais Sousa da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lais.sousa@ufv.br

Camilo Amaro de Carvalho

Graduado em Farmácia

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: camilo.carvalho@ufv.br

Daniel Reis Correia

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: daniel.r.correia@ufv.br

Izabella Maria Alvarenga Porto Guimaraes

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil

E-mail: izabella.guimaraes@ufv.br

Rafaela Aparecida Pereira
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal de Viçosa
Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil
E-mail: rafaela.aparecida@ufv.br

Marilane de Oliveira Fani Amaro
Graduada em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal de Viçosa
Endereço: Viçosa, Minas Gerais, Brasil
E-mail: marilane.amaro@ufv.br

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção sobre o cuidado seguro, as ações e os desafios vivenciados pelos técnicos de enfermagem para promover a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo qualitativo, de delineamento observacional do tipo transversal realizado com 15 técnicos de enfermagem da APS 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. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin. **Resultados:** Da análise emergiram-se três categorias: “Concepções sobre a segurança do paciente na APS”, que apresenta os conhecimentos prévios sobre o conceito de segurança do paciente; “Segurança do paciente: ações realizadas”, relata as atitudes dos técnicos que geram o cuidado seguro; “Cuidado seguro na APS: desafios vivenciados pelos técnicos de enfermagem”, dispõe sobre os aspectos dificultadores para a realização da prática do cuidado seguro. **Considerações finais:** o aprimoramento do conhecimento, das competências e habilidades dos profissionais atuantes na APS se faz necessária para que se minimizem a ocorrência de eventos adversos nesse cenário. Além disso, a organização do processo de trabalho, a comunicação eficiente entre profissionais e a construção de uma rede de notificações de danos não punitiva são essenciais para a existência do cuidado seguro na APS.

Palavras-chave: segurança do paciente, papel do técnico de enfermagem, atenção primária à saúde, erro médico.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of safe care, the actions and challenges experienced by nursing technicians to promote patient safety in Primary Health Care (PHC). **Method:** qualitative study, with a cross-sectional observational design carried out with 15 PHC nursing technicians 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. Lawrence Bardin's content analysis technique was used to analyze the data. **Results:** Three categories emerged from the analysis: “Conceptions about patient safety in PHC”, which presents previous knowledge about the concept of patient safety; “Patient safety: actions taken”, reports the attitudes of technicians that generate safe care; “Safe care in PHC: challenges experienced by nursing technicians”, discusses the aspects that make it difficult to practice safe care. **Final considerations:** improving the knowledge, skills and abilities of professionals working in PHC is necessary to minimize the occurrence of adverse events in this scenario. Furthermore, the organization of the work process, efficient communication between professionals and the construction of a non-punitive damage notification network are essential for the existence of safe care in PHC.

Keywords: patient safety, role of the nursing technician, primary health care, medical error.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de la seguridad asistencial, las acciones y retos experimentados por los técnicos de enfermería para promover la seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** estudio cualitativo, con un diseño observacional transversal realizado con 15 técnicos de enfermería de APS en un municipio de la Zona da Mata de Minas Gerais. La recopilación de datos se llevó a cabo de junio a agosto de 2022 a través de entrevistas individuales con un guión semiestructurado. Se utilizó la técnica de análisis de contenido de Lawrence Bardin para analizar los datos. **Resultados:** Del análisis surgieron tres categorías: “Concepciones sobre la seguridad del paciente en la APS”, que presenta conocimientos previos sobre el concepto de seguridad del paciente; “Seguridad del paciente: acciones emprendidas”, informa las actitudes de los técnicos que generan una atención segura; “Atención segura en la APS: desafíos experimentados por los técnicos de enfermería”, analiza los aspectos que dificultan la práctica de una atención segura. **Consideraciones finales:** es necesario mejorar los conocimientos, las competencias y las capacidades de los profesionales que trabajan en APS para minimizar la aparición de eventos adversos en este escenario. Además, la organización del proceso de trabajo, la comunicación eficaz entre los profesionales y la construcción de una red de notificación de daños no punitiva son esenciales para la existencia de una atención segura en la APS.

Palabras clave: seguridad del paciente, rol del técnico de enfermería, atención primaria de salud, error médico.

1 INTRODUÇÃO

A temática relacionada a segurança do paciente tem sido objeto de estudo de forma crescente por se tratar de um grave problema de saúde pública. O conceito de segurança do paciente engloba um conjunto de atitudes e medidas destinadas a reduzir os riscos de danos desnecessários aos pacientes ao longo cuidado à saúde. (Macedo et al, 2023).

Como consequência da falta de segurança dos serviços de saúde, os eventos adversos (EAs) referem-se a falhas que ocorrem durante a prestação de serviços de saúde, resultando em danos ao paciente, aumento dos custos hospitalares, prolongamento do tempo de internação ou, em casos extremos, no óbito do paciente. A incidência desses eventos tem aumentado nos serviços de saúde em todo o mundo. (Bohomol, 2013; Possoli, 2021). No Brasil, as informações atuais demonstram o registro de 103.275 ocorrências relacionadas à assistência à saúde, conhecidas como incidentes relacionados à assistência à saúde, exclusivamente em 2018. Dessas ocorrências, 2.656 resultam em danos graves e 492 levam ao óbito (Oliveira, 2022).

Neste âmbito, em 2004, o Brasil passa a fazer parte do Programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de prevenir a ocorrência de EAs que causem danos

aos pacientes (OMS, 2021). Assim, fomenta-se a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), referido na Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, que objetivou qualificar o cuidado em saúde, além de implementar práticas seguras através da criação de protocolos com a proposta de promoção da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde (Andrade et al, 2020).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a implementação da segurança do paciente está na etapa inicial, sendo a questão incluída na Política Nacional de Atenção Básica somente em 2017. A garantia da assistência de qualidade nos cuidados primários é essencial, uma vez que, a não adoção dessas práticas pode resultar em EAs evitáveis, acarretando em danos à saúde, hospitalizações desnecessárias e, em casos extremos, incapacidade e mortalidade (COREN-SP, 2022).

Diante disso, o técnico de enfermagem (TE) desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados aos usuários da APS e estão envolvidos em todas as fases do ciclo de vida dos pacientes, contudo, a atuação desses profissionais pode apresentar falhas, tanto de natureza técnica, quanto resultantes da falta de escuta qualificada e olhar holístico no momento do atendimento (Macedo et al, 2020).

Diante do exposto, tendo em vista a compreensão da importância de práticas seguras para a redução do número de EAs na APS e entendendo o papel primordial do TE no cuidado ao paciente, o presente artigo tem como objetivo compreender a percepção sobre o cuidado seguro, as ações e os desafios vivenciados pelos técnicos de enfermagem para promover a segurança do paciente na APS.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa que foi relatado de acordo com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG, 2007). A definição pela linha de pesquisa qualitativa, se deu devido ao fato de abranger desde o nível subjetivo e relacional da realidade social, sendo assim tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais a qual estão envolvidos (Minayo, 2012).

O cenário de estudo foi um município da Zona da Mata de Minas Gerais, que dispõe de 21 unidades de APS (cada unidade contava com um técnico de enfermagem), todas funcionando na lógica da estratégia de saúde da família. A escolha por essas unidades de saúde deve-se ao

fato de serem campos de atividades práticas e estágios curriculares dos cursos de enfermagem de uma universidade federal.

A população do estudo foi constituída por 15 técnicos de enfermagem dos 21 atuantes nas equipes da APS, houve 1 recusa e 5 profissionais não retornaram o contato realizado. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2022 por meio de entrevista com roteiro semiestruturado contendo perguntas que abordavam a percepção e a importância do cuidado seguro, além dos desafios vivenciados pelos técnicos de enfermagem para promover a segurança do paciente na APS.

Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente, sendo transcritas na íntegra. Com intuito de garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados pelas iniciais “TE” 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. A primeira etapa, a pré-análise, houve a formulação das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa por meio da leitura exaustiva do material, buscando uma familiarização com assunto, facilitando assim a interpretação do sujeito em suas falas. Na segunda etapa, houve exploração do material, a codificação e criação das categorias. A terceira etapa, foi a inferência e interpretação a luz da literatura (Bardin, 2016).

Trata-se de um recorte de um macroprojeto que tem por objetivo compreender, sob a ótica da equipe multiprofissional, as percepções, 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.

3 RESULTADOS

Entre os profissionais entrevistados, foi predominante o sexo feminino (n= 9; 60%), com idade entre 39 e 58 anos e tempo de trabalho entre 6 meses a 17 anos. Da análise das entrevistas emergiram-se três categorias: “Percepções sobre a segurança do paciente na APS”; “Segurança do paciente: ações realizadas”; “Cuidado seguro na APS: desafios vivenciados pelos técnicos de enfermagem.”

3.1 CONCEPÇÕES SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS

Muitos participantes não apresentavam qualquer conhecimento sobre o conceito de segurança do paciente e alguns possuíam uma concepção incipiente sobre a temática,

relacionando o conceito com a segurança do trabalhador. Contudo, de acordo com alguns participantes, a segurança do paciente perpassa todos os momentos do atendimento ao indivíduo, iniciando pelo acolhimento e a escuta do paciente ao relatório final da consulta, sempre atuando de forma ética.

Cuidado seguro, acho temos que sempre estar observando o paciente para que possa evitar qualquer dano, qualquer falta de informação por parte da gente. (TE4)

Primeiro e antes de tudo, é ter ética com o paciente. Para mim como profissional é manter esse sigilo entre nós e o paciente. (TE8)

Os participantes da pesquisa ainda veem como conceito de cuidado seguro a realização de um procedimento seguro, possuir conhecimento sobre suas ações e transmitir o sentimento de segurança aos pacientes.

Tem que ter segurança do procedimento que você está fazendo, do cuidado com a pessoa. (TE7)

Em questão de procedimentos, às vezes, tentar me preservar o máximo possível com paciente, para ele sempre é bom. (TE8)

Cuidado seguro para mim é fazer o processo com segurança, como diz, atender ao paciente com segurança. (TE12)

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES REALIZADAS

Quando questionados sobre as ações desenvolvidas em sua prática na APS que garantem o cuidado seguro, alguns TE citam a escuta qualificada e o momento de acolhimento, conforme relatos abaixo:

Tratar o o paciente de forma humana, carinhosa, informar o paciente. (TE2)

Eu procuro sempre tratar o paciente com muita cautela, com muita educação, desde a hora que eu esqueci o nome dele lá fora para o acolhimento até a condução dele para o consultório. (TE4)

Acho que o acolhimento é fundamental. Você saber acolher um paciente, saber conversar. Tem paciente aqui que já me conhece. (TE11)

Os profissionais não associam a identificação do paciente como ação que promova o cuidado seguro, embora ocorra a mesma através dos cadastros dos usuários e uso de prontuários. Além disso, não reconhecem quais etapas dos procedimentos realizados promovem a segurança

do paciente, apesar de que quando questionados demonstram ter a percepção de que se deve seguir os protocolos e realizar as ações de forma correta.

Eles estão identificados através dos agentes de saúde, que em um primeiro momento fazem o cadastro deles aqui na unidade, quando é solicitado [...] Ele é registrado através do nosso sistema que a gente tem na APS através do e-SUS que a gente está registrando. (TE2)

São todos registrados no sistema, que é o sistema do e-SUS [...] Então, tenho prontuário, o prontuário no papel, e tem o prontuário no sistema eletrônico, e a gente faz procedimento, a gente lança ali e fica ali. (TE5)

Então, eu tento seguir todos os protocolos que eu acho, que eu vejo que são preconizados dentro do setor do serviço, tanto dentro do PSF quanto nas diretrizes do que se fala na lei das atribuições do técnico. (TE8)

A medicação tem que ser sempre conferida, passar a orientação, informação que a gente passa também no sistema eletrônico ser segura, e o cuidado com o paciente o tempo todo. (TE15)

3.3 CUIDADO SEGURO NA APS: DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Dos 15 TE entrevistados, 10 participantes relataram nunca terem realizado algum treinamento e/ou capacitação com a temática segurança do paciente durante sua vivência profissional, 5 disseram ter vivenciado treinamento sobre a temática em local diferente da unidade onde trabalham e/ou esse treinamento foi realizado a muito tempo e não obtiveram atualizações.

No que tange a outras temáticas, os entrevistados relataram que nem sempre recebem treinamentos e capacitações sobre os processos implantados, e quando esses existem, julgam não ser o suficiente para suprir as demandas de aprendizado.

Não tem treinamento não, acho que os técnicos precisam de mais treinamento, precisa de mais cursos. (TE1)

Há treinamento sim, mas os treinamentos que a gente tem aqui eu não acho suficiente para poder preparar a gente.. [...] Às vezes colocam as coisas para a gente aí, mas simplesmente colocam. [...] e a gente é obrigada a estar fazendo as coisas sem ainda ter aquele treinamento necessário. (TE2)

As reuniões para eu saber o que que realmente está acontecendo é só com a enfermeira que passa para mim, só que ela passa do jeito dela e não do jeito que talvez seja o eu preciso saber. Então, a gente não interage muito. (TE5)

Alguns entrevistados trouxeram como um aspecto dificultador para o cuidado seguro a existência de uma estrutura física inadequada para o atendimento ao paciente, colocando a segurança do mesmo em risco. Além disso, foi relatado que o processo de trabalho é ineficiente.

Eu acho que deveria ter um acesso melhor para o paciente, como banheiros [...] Deveria ser um atendimento mais seguro, um ambiente apropriado para os pacientes, com banheiros adequados para cadeirantes. Não deveriam existir rampas, para pacientes tanto idosos como jovens, porque todo mundo corre risco de levar uma queda. Um lugar bem ventilado, aparelhos sempre novos para dar uma segurança para o paciente também e para os profissionais. (TE3)

Há problemas por causa da estrutura, colocam muito profissional aqui dentro e a gente não tem estrutura suficiente, entendeu (TE2)

Às vezes a gente tem algum problema, porque você precisa desenvolver alguma ação, mas, às vezes, não depende só de você (TE5)

Outro aspecto abordado que gera barreiras para prática do cuidado seguro é a sobrecarga de trabalho.

É muito serviço, tem dia que não dá conta. Tem muito problema sim, porque tem muita correria, tem muito atendimento, às vezes a gente trabalha fora da unidade também, entendeu? (TE15)

Tem dia que é muito apertado e a gente além de ter a demanda espontânea (TE12)

Quando questionados, alguns técnicos disseram que a equipe não comunica a ocorrência de erros/incidentes no que se refere à segurança do paciente por receio de serem punidos.

Eu tenho coragem, porque eu acho assim, na minha visão, além de relatar os problemas posso ser até perseguido. (TE3)

Relatar erros? Para falar a verdade, eu não. Eu tenho minhas dúvidas de que relatam. Pode acontecer erros, mas que não relata. (TE5)

Sobre a enfermagem não existe segredo, o que é seu companheiro não vai falar que errou. [...] Para mim eu nunca passei por isso, entendeu? Digo, que foi relatado assim, porque ninguém admite o erro, né? Ninguém nunca vai admitir o erro. (TE13)

Quando indagados sobre a dinâmica de trabalho em equipe, a existência de conflitos e falta de entrosamento são apontadas como aspectos dificultadores ao desenvolvimento do trabalho na APS.

Relação entre os profissionais? Então, a gente sempre tenta trabalhar junto, mas às vezes não dá. Às vezes tem conflitos. (TE5)

É bem regular, não tem muito entrosamento não, então é bem afastado mesmo, não é uma equipe muito unida não. [...] Aqui é sempre um querendo puxar o tapete do outro, nunca para querer corrigir, para ter uma crítica construtiva, para poder acertar ali na frente. Vamos lá tá errado! Vamos construir! Vamos ajeitar! (TE8)

Então, é uma relação que pode haver conflitos sim, porque cada pessoa tem uma personalidade, então através dessa personalidade aí pode gerar conflito. (TE2)

4 DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde define a segurança do paciente como a redução do dano e risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável durante o processo de prestação de cuidados de saúde (DUTRA, 2022). Sendo o dano definido como comprometimento da estrutura ou função do corpo, a qualquer alteração ou repercussão decorrente desse comprometimento, incluindo doenças, lesões, sofrimento, incapacidade ou óbito. Esses efeitos podem se manifestar tanto no aspecto físico, social ou psicológico (Brasil, 2014).

As pesquisas sobre a temática em questão são frequentemente focadas em incidentes ocorridos em instituições hospitalares, o que dificulta a compreensão dos profissionais que atuam na APS acerca dos riscos iminentes que podem surgir durante o cuidado prestado nesse contexto. Existe uma maior probabilidade de o usuário enfrentar um incidente na APS simplesmente porque a maior parte do cuidado está concentrada nesse cenário (Brasil, 2014; Macedo et al., 2020).

Neste contexto, uma das ações de grande impacto na prestação de um cuidado seguro é a comunicação eficaz. Uma porção significativa dos incidentes de segurança do paciente que ocorrem em sistemas de cuidados de saúde em todo mundo é atribuída a falhas na concepção ou operação dos processos clínicos, que geram diagnósticos errôneos devido a julgamentos clínicos equivocados. Logo, a ineficácia da comunicação está associada a uma maior incidência de EAs. Esse fator pode ser evidenciado no estudo de Marchon et al (2015), o qual evidenciou que a falha na comunicação é o fator contribuinte para a ocorrência de incidentes na APS (COREN-SP, 2022; OMS, 2021).

Os resultados da pesquisa indicam que os TE reconhecem que o acolhimento e a escuta qualificada são elementos essenciais para um cuidado seguro ao paciente. Além disso, a orientação e a transmissão de informações corretas ao usuário foram destacadas como ações realizadas pelos participantes da pesquisa visando assegurar a prestação de um cuidado de

qualidade. A comunicação entre o profissional de saúde e o usuário é fundamental para definir a conduta apropriada em cada caso.

Durante as entrevistas, também foi questionado sobre a identificação do paciente ao chegar a unidade. Os participantes informaram que os pacientes são identificados por meio de prontuários, sejam em formato físico ou eletrônico, que são criados a partir de um cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde. A partir dessas informações, as consultas são agendadas e o encaminhamento para o atendimento é feito. Além disso, os prontuários são utilizados para registrar os dados coletados durante as consultas e procedimentos. Apesar do relato, os entrevistados não demonstraram ter discernimento do quão fundamental é a identificação do paciente para a prestação do cuidado seguro.

Equívocos podem ocorrer nos registros dos prontuários, sendo comuns as falhas na identificação dos pacientes. Garantir a identificação precisa do usuário é essencial para uma prática segura, prevenindo danos tanto para o usuário, quanto para o sistema de saúde. É recomendado pela OMS que as instituições estabeleçam protocolos para que os trabalhadores adotem, de maneira responsável, a cultura de identificação precisa, a qual deve ser rigorosamente seguida em todos os momentos em que o cuidado é fornecido. (Fernandes et al, 2020).

De acordo com os relatos fornecidos, os participantes têm consciência da importância de aderir aos protocolos de atendimento e realizar os procedimentos de forma segura, como exemplificado pelos curativos, aplicação de vacinas e administração de medicamentos. No entanto, quando questionados sobre os detalhes desses protocolos ou solicitados a descrever um procedimento específico, eles apresentam dificuldades em relatar as ações realizadas, revelando um conhecimento fragmentado sobre o assunto. Um fator relevante a ser considerado é que nenhum dos participantes menciona a higiene das mãos como forma de garantir o cuidado seguro, prática que se trata de medida essencial, com elevada eficácia na prevenção de infecções cruzadas (COREN-SP, 2022; Peña et al., 2021).

Dentre os determinantes que comprometem a implementação de ações da segurança do paciente, os técnicos de enfermagem mencionam a ausência de treinamento/capacitações relacionadas à temática, deficiências na estrutura física das unidades, inadequações no processo de trabalho, sobrecarga laboral, conflitos na equipe de trabalho e subnotificação de erros durante a prestação de atendimento.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, é imprescindível a inclusão do tópico referente à segurança do paciente nos currículos dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área da saúde, bem como a educação permanente dos

profissionais da área. Por se tratar de uma temática relevante e recentemente incorporada à PNAB, o cuidado seguro proporciona conhecimentos inovadores que viabilizam a redução de complicações decorrentes da assistência ao indivíduo. (Brasil, 2014; COREN-SP, 2022).

A deficiência na infraestrutura física mencionada pelos participantes da pesquisa é um dos determinantes da ocorrência de EAs nas UBS. A utilização de residências adaptadas como locais de atendimento em saúde é uma prática comum, porém aumentam o risco de quedas dos pacientes e causam transtornos no processo de trabalho devido à falta de espaço para atuação dos profissionais. Esses resultados também são corroborados pelo estudo de Braga (2018) que relata que as quedas foram predominantemente atribuídas as falhas na infraestrutura física da unidade, como pisos irregulares, falta de rampas disponíveis e ausência de grades nas macas (COREN-SP, 2022).

No contexto da sobrecarga de trabalho mencionado pelos participantes, o estudo de Minello et al. (2020) destaca que este grande desafio na área de enfermagem reflete na segurança do paciente, diante disso, o dimensionamento adequado é apontado como estratégia fundamental. Na APS, o TE opera procedimentos dentro das unidades, além de realizar atendimentos domiciliares e participar de atividades comunitárias (Brasil, 2017).

A existência de conflitos entre profissionais de saúde foi identificada como um fator que compromete a implementação da segurança do paciente. No entanto, para estabelecer um trabalho interdisciplinar eficaz, é crucial uma comunicação efetiva, que leve em consideração as fragilidades individuais de cada profissional e se adeque às particularidades de cada área de atuação (Souza et al., 2019). A comunicação efetiva é uma das seis metas para a promoção da segurança do paciente e deve ocorrer de maneira clara e compreensível pelos destinatários, evitando ambiguidades (COREN-SP, 2022; Oliveira, 2022).

Com relação às limitações do estudo, destaca-se que esses resultados não podem ser generalizados, pois foi realizado em apenas um cenário.

5 CONCLUSÃO

Nesse estudo, foi possível identificar as ações e os desafios vivenciados pelos TE para promover a segurança do paciente na APS. É imprescindível que os profissionais aprimorem o conhecimento, as competências e as habilidades para realizar uma assistência baseada em evidência, resultando em um cuidado seguro.

Logo, a educação permanente se faz um meio de transformação da assistência de enfermagem na APS, uma vez que, é capaz de despertar os profissionais para uma mudança de

atitude por meio da reflexão sobre seu processo de trabalho, tendo em vista a promoção do cuidado seguro. Além disso, a organização do processo de trabalho, a comunicação eficiente entre profissionais e a notificação de eventos adversos conjuntamente com uma cultura não punitiva são essenciais para a existência do cuidado seguro na APS.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, "Rio de Janeiro, Brasil", v. 8, n. 4, p. 37–46, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1505>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
- BOHOMOL, E.; TARTALI, J. DE A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 4, p. 376–381, 2013.
- BRAGA, Q. P. Incidentes em unidades de atenção primária em saúde: percepção da equipe de enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Goiânia: 2018. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9145>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília-DF, 22 set. 2017, seção 1, p. 68. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.
- COREN - SP. Segurança do paciente: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2022.
- FERNANDES A. T. F. et al. *Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria & Prática*, Porto Alegre, 2020.
- DUTRA, A. C.; CARNAÚBA, S. M. de F. Segurança do paciente em situações de emergência / Patient safety in emergency situations. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 11838–11850, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-317. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49765>.
- MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre as categorias profissionais. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro: v.18 (1), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/TvdQ6vtpf3PG9bpRBxHV9rs/?format=pdf&lang=pt>>.
- MACEDO, T. R. et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre a literatura. *Revista de APS*, [S. l.], v. 25, n. 3, 2023. DOI: 10.34019/18098363.2022.v25.38161. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/38161>.
- MARCHON, S.G. *A segurança do paciente na atenção primária à saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <<https://proqualis.net/aula/seguranca-do-paciente-na-atencao-primaria-a-saude>>.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>>.

MINELLO, A.; DIAS, G. L.; BONFADA, M. S.; FREITAS, E. O.; BRUTTI, T. B.; CAMPONOGARA, S. Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340713830_Cultura_de_seguranca_do_paciente_e_sobrecarga_de_trabalho_percepcoes_de_trabalhadores_de_enfermagem>.

OLIVEIRA, K. K. F.; SILVA, N. C. O significado de segurança do paciente para discentes do curso de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online], v. 75 (5), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/CkQrbSDbqkPPvxwskST8VVL/?lang=pt&format=pdf>>.

OMS. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Organização Mundial da Saúde. 2021.

PEÑA, M. P. A. et al. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atencion Primaria*, V. 53, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/>>.

POSSOLI, L.; MACEDO, T. R.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa/ Patient safety in the hospital environment: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 15962–15980, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-124. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33623>.

SOUZA, C. S. DE . et al.. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180294, 2019. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>).