

**Atenção Primária a Saúde como cenário de avaliação da cultura de segurança do paciente***Primary Health Care as a scenario for assessing the patient's safety culture**Atención Primaria a la Salud como escenario de evaluación de la cultura de seguridad del paciente*

Catiele Raquel Schmidt¹, Fabiano Pereira dos Santos², Marli Maria Loro³, Marina Mazzuco de Souza²,
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³

1. Universidade do Estado de Santa Catarina/UFSC e Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

3. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Departamento de Ciências da Vida, Ijuí, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate attitudes and perceptions about the culture of patient safety by professionals working in primary health care. **Method:** A cross-sectional study, developed with professionals from the multiprofessional team, who work in basic and family health units of a municipality in the northwest of the State of Rio Grande do Sul. For data collection from June to December 2016, the Safety Attitudes Questionnaire - Outpatient version. Responses follow the Likert scale, and scores were considered positive when ≥ 7.5 . **Results:** 172 professionals from the multiprofessional team participated in the study. The domains that showed positive results were patient safety and unit management. The lowest scores occurred in the error and working conditions domains. **Conclusion:** We identified weaknesses in the results, and the need for investments in structure, training and awareness of professionals, managers and users in order to consolidate safe care.

Descriptors: Primary health care; Health services; Patient Assistance Team; Assistance; Patient safety.

RESUMO

Objetivo: Avaliar atitudes e percepções sobre a cultura de segurança do paciente por profissionais que atuam na atenção primária a saúde. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido com profissionais da equipe multiprofissional, que atuam em unidades básicas e de saúde da família de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados realizadas nos meses de junho a dezembro de 2016, utilizou-se o Questionário de Atitudes de Segurança - Versão ambulatorial. As respostas seguem a escala de Likert, e escores foram considerados positivos quando $\geq 7,5$. **Resultados:** Participaram do estudo 172 profissionais da equipe multiprofissional. Os domínios que apresentaram resultado positivo foram segurança do paciente e gerência de unidade. Os menores escores ocorreram nos domínios erro e condições de trabalho. **Conclusão:** Identificou-se fragilidades nos resultados, e a necessidade de investimentos em estrutura, capacitação e conscientização dos profissionais, gestores e usuários a fim de consolidar o cuidado seguro.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência; Segurança do Paciente.

RESUMÉN

Objetivo: Evaluar actitudes y percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente por profesionales que actúan en la atención primaria a la salud. **Método:** Estudio transversal, desarrollado con profesionales del equipo multiprofesional, que actúan en unidades básicas y de salud de la familia de un municipio del noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. Para la recolección de datos realizadas en los meses de junio a diciembre de 2016, utilizó - el Cuestionario de Actitudes de Seguridad - Versión ambulatoria. Las respuestas siguen la escala de Likert, y los escores se consideraron positivos cuando $\geq 7,5$. **Resultados:** Participaron del estudio 172 profesionales del equipo multiprofesional. Los dominios que presentaron resultado positivo fueron seguridad del paciente y gerencia de unidad. Los menores escores ocurrieron en los dominios error y condiciones de trabajo. **Conclusión:** Se identificaron fragilidades en los resultados, y la necesidad de inversiones en estructura, capacitación y conscientización de los profesionales, gestores y usuarios a fin de consolidar el cuidado seguro.

Descriptorios: Atención Primaria a la Salud; Servicios de Salud; Equipo de Asistencia al Paciente; Asistencia; Seguridad del paciente.

Como citar este artigo:

Schmidt CR, Santos FP, Loro MM, Souza MM, Kolankiewicz ACB. Primary Health Care as a scenario for assessing the patient's safety culture. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2019;5:8497. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8497> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8497>

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) vem ganhando espaço na área da saúde, principalmente após a publicação do relatório *Errar é humano*,¹ o qual divulgou amplamente sobre os Eventos Adversos (EA) relacionados ao cuidado a saúde. Desde então, ocorreram avanços, no entanto a SP continua sendo considerada problema de saúde pública, visto que danos evitáveis ainda acontecem nos diferentes níveis de atenção à saúde que prestam cuidado às diversas populações com suas demandas e complexidades.² Diante dessa realidade, no ano de 2016, *National Patient Safety Foundation* emitiu um relatório e afirma que a assistência deve ser livre de danos.²

No Brasil, ações voltadas à temática são tomadas, a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa qualificar o cuidado em todos os locais que prestam assistência à saúde em território nacional.³ Ainda objetiva consolidar uma cultura com valores, atitudes e comportamentos que priorizem a SP, e substituam a punição por oportunidade de aprender com os erros para qualificar a assistência,⁴ e diminuir ocorrência de EA e da mortalidade.

A atenção à saúde ocorre em diversos locais da rede de atenção à saúde (RAS) e a Atenção Primária a Saúde (APS) é um dos níveis principais que promove cuidado ao paciente, principalmente nos países em que esse sistema é consolidado.⁵ Este fato demonstra a necessidade do paciente ser atendido com segurança em todos ambientes, bem como quando perpassa esses.² Mesmo que parte dos cuidados à saúde

da população sejam prestados na APS, as investigações relacionadas à SP são pouco exploradas nesse âmbito, com maior foco voltado para a atenção hospitalar.⁶⁻⁷

Nesse íterim, para identificar a cultura de segurança em uma instituição, é necessário mensurar quantitativamente a percepção dos profissionais sobre o tema.⁸ Dentre os instrumentos que avaliam a cultura de segurança, encontra-se o *Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory Version* (Questionário de Atitudes de Segurança - versão ambulatorial, SAQ-AV), criado no Texas, traduzido e adaptado para o português do Brasil.⁹

A partir deste contexto, delineou-se como pergunta do estudo: Como é a cultura de segurança do paciente na APS de um município do Rio Grande do Sul, sob a ótica dos profissionais da área da saúde? Com objetivo de avaliar atitudes e percepções sobre a segurança do paciente por profissionais atuantes na Atenção Primária a Saúde.

MÉTODOS

Estudo transversal, o qual realiza a análise da cultura de segurança do paciente naquele momento, desenvolvido na Atenção Primária à Saúde, em um município da região sul do Brasil, que possuía população estimada de 83.300 habitantes no ano de 2017.¹⁰ Estudo desenvolvido em 15 Estratégias da Saúde da Família (ESF), cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nas quais atuam equipes multiprofissionais.

Utilizou-se como critérios de inclusão: ser profissional da área da saúde e gestor, que atuassem na unidade há pelo menos um mês. Foram excluídos os trabalhadores que se encontravam em licença saúde ou qualquer outro afastamento durante o período de coleta de dados. Coleta de dados deu-se de junho a dezembro de 2016, por quatro acadêmicos de enfermagem previamente capacitados.

A capacitação dos coletadores ocorreu por meio de atividades de leitura de artigos que utilizaram *Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory Version (SAQ-AV)*, pré-testes com o instrumento para familiarização do mesmo, enumerações de dúvidas sobre o questionário e, posterior esclarecimento destas. Para coleta de dados, inicialmente, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), uma lista com os nomes dos trabalhadores, cargos e a unidade de atuação. Após realizou-se uma escala de trabalho para os coletadores, a fim de organizar a coleta de dados.

A SMS repassou no mês anterior ao início da coleta, uma lista com 247 profissionais que atuavam na Atenção Primária a Saúde (APS). Foram excluídos 19 (7,7%) profissionais por estarem em licença maternidade, 15 (6,1%) profissionais por atuarem há menos de um mês na unidade, totalizando uma população elegível de 213 profissionais. As perdas foram decorrentes ao não preenchimento de todas as questões (4;2,0%), e (37; 17,3%) não aceitaram participar do estudo. Para verificar a representatividade estatística do número de profissionais em estudo, adotaram-se como critérios: proporção estimada de 50%, erro amostral de 5% e nível de significância de 5%. A

partir do cálculo do tamanho da amostra, seriam necessários, no mínimo, 152 profissionais.

A abordagem inicial aos trabalhadores, foi realizada com os gestores das ESF, UBS e NASF e explicou-se os objetivos do estudo, definiu-se o melhor momento para realizar a coleta de dados, que na maioria das ESF deu-se durante o turno destinado à reunião de equipe. Nos demais locais, UBS e NASF, agendou-se horário conforme a disponibilidade de cada profissional. No momento da coleta, cada participante recebeu o instrumento de coleta de dados e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi respeitado a privacidade do trabalhador para responder o questionário. Os coletadores permaneceram no local, a fim de auxiliar caso houvesse dúvidas, e receber o questionário preenchido.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se o SAQ-AV, desenvolvido na Universidade do Texas.¹¹ O questionário é composto por quatro blocos: o primeiro com questões relacionadas aos dados sociodemográficos e laborais; o segundo avalia a colaboração e comunicação entre os profissionais da equipe; o terceiro é a avaliação do clima de segurança do paciente na APS, composto por 63 questões, divididas em nove atitudes, sendo estas: satisfação do trabalho, comunicação, condições de trabalho, segurança do paciente, cultura do trabalho em equipe, gerência do centro de saúde, reconhecimento do estresse, educação permanente e erro. O quarto bloco é um espaço destinado aos participantes da pesquisa citarem principais recomendações para melhorar a SP em seu espaço de trabalho.⁹

Cada questão segue a escala de Likert de cinco pontos e o escore final varia de 0 a 10. Zero é a pior percepção do clima de segurança e 10, a melhor. Considera-se uma cultura de segurança do paciente positiva quando apresentar escore $\geq 7,5$.⁷ As opções e os valores de cada resposta foram: A “não concordo fortemente”, B “não concordo levemente”, C “neutro”, D “concordo levemente” e E “concordo fortemente”. Os valores atribuídos a cada opção foram de dois a 10, onde A=2, B=4, C=6, D=8, E=10, para mensurar quantitativamente o clima de segurança do paciente.⁷

Foi realizada dupla digitação independente, posterior correção de inconsistências, e a análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para análise das variáveis utilizou-se a estatística descritiva representada pela medida de tendência central e de dispersão (desvio-padrão). As variáveis categóricas estão descritas por frequências bruta (N) e relativa (%).

Realizou-se a análise descritiva do SAQ-AV total e por domínios. O cálculo foi realizado por meio da soma das respostas e divisão pelo número de questões. A análise dos escores das atitudes de segurança foi dicotomizada, considerado como cultura negativa/alto escore ($<7,5$) e cultura positiva/alto escore ($\geq 7,5$). A frequência (N) de cada domínio analisado pode apresentar um (N) diferente, conforme o número de respostas “não se aplica” de cada item do instrumento.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

(UNIJUÍ), sob CAAE 54069616.6.0000.5350 e contempla às diretrizes da Resolução n. 466/2012.

RESULTADOS

Participaram 172 profissionais, o que corresponde a taxa de resposta de 80,7%. Dentre os participantes, 18 eram enfermeiros (10,5%), 16 médicos (9,3%), sete nutricionistas (4,1%), nove odontólogos (5,2%), seis atendentes de consultório dentário (3,5%), 15 técnicos de enfermagem (8,7%), 79 agentes comunitários de saúde (45,9%), 18 auxiliares de enfermagem (10,5%), um fisioterapeuta, um gestor de saúde, um psicólogo e um assistente social (2,3%).

A tabela 01 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, em que 83,1% dos trabalhadores atuam em ESF, com predomínio de mulheres (84,9%), a maioria com idade de 31 a 50 anos, 69,2% casados/união estável, 46,5% com ensino médio completo e 28,5% possuem graduação. O tempo de atuação na APS foi de 5 a 10 anos, e o tempo de permanência no mesmo local de trabalho (ESF, UBS ou NASF) obteve o maior percentual de até 5 anos.

Quanto a caracterização laboral dos trabalhadores, 98,8% são concursados, 95,3% trabalham em turno integral, 79,7% optaram por atuar na unidade, 70,4% afirmaram que receberam algum tipo de treinamento, 84,3% se dedicam exclusivamente à instituição, 94,8% tem contato direto com o paciente.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. Rio Grande do Sul, 2017, Brasil.

| Variável | N (%) |
|-----------------------------|-----------|
| Sexo | |
| Masculino | 26(15,1) |
| Feminino | 146(84,9) |
| Faixa etária* | |
| 18 a 40 anos | 78(45,8) |
| 41 a 60 anos | 83(48,8) |
| Acima de 60 anos | 9(5,4) |
| Situação conjugal | |
| Casado(a)/União estável | 119(69,2) |
| Solteiro(a) | 35(20,3) |
| Divorciado(a)/viúvo | 18(10,5) |
| Escolaridade | |
| Ensino fundamental ou médio | 3(1,7) |
| Ensino médio | 80(46,5) |
| Graduação | 49(28,5) |
| Pós Graduação | 40 (23,3) |

A tabela 02 evidencia resultados dos domínios avaliados, apresenta análise dicotômica destes dados, segundo profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na APS. A tabela demonstra que os

domínios SP e gerência de unidade obtiveram médias positivas, sendo que os demais (satisfação no trabalho, comunicação, cultura do trabalho em equipe, condições de trabalho, educação permanente, percepção de estresse e erro), apresentaram fragilidades nos escores.

Tabela 02: Análise dos domínios do Safety Attitudes Questionnaire - Ambulatory Version na Atenção Primária à Saúde. Rio Grande do Sul, 2017, Brasil.

| Escore geral | Média ± dp | Cultura positiva N(%) | Cultura negativa N(%) | Participantes N(%) |
|--------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| SAQ AV total | 6,9±0,74 | 32 (20,3) | 126(80,8) | 158 (91,9) |
| Satisfação no trabalho | 7,4± 1,13 | 100(58,8) | 70 (41,2) | 170 (98,8) |
| Cultura do trabalho em equipe | 6,6± 1,21 | 35(21,1) | 131(78,9) | 166 (96,5) |
| Condições do trabalho | 5,5±1,24 | 8(4,8) | 160(95,2) | 168(97,7) |

| | | | | |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Comunicação | 7,4 ±1,11 | 89(53,6) | 77(46,4) | 166 (96,5) |
| Segurança do paciente | 8,7 ±1,44 | 132(77,6) | 38(22,4) | 170 (98,8) |
| Educação permanente | 6,6± 1,99 | 58(34,5) | 110(65,5) | 168 (97,7) |
| Gerência da unidade | 7,8 ±1,9 | 121(71,6) | 48(28,4) | 169 (98,3) |
| Reconhecimento do estresse | 6,5±1,06 | 32(19,2) | 135(80,8) | 167 (97,1) |
| Erro | 5,2 ±1,2 | 9(5,3) | 161(94,7) | 170 (98,8) |

DISCUSSÃO

O estudo avaliou a segurança do paciente na Atenção Primária a Saúde (APS) e evidenciou que o tempo de experiência dos profissionais na APS foi de 5 a 10 anos, e na unidade até 5 anos, fato positivo pois é importante que o profissional permaneça na unidade, para reconhecer e conhecer o território em que atua. Construir vínculo com a população, que favorece positivamente a segurança do paciente, uma vez que favorece o conhecimento das demandas dos usuários. Estudo desenvolvido com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a respeito da percepção sobre a Segurança do Paciente (SP) evidenciou que o tempo de atuação do profissional com a comunidade reflete positivamente para identificar problemas, reconhecer necessidades e trazer soluções as demandas da comunidade.¹³ Em relação aos domínios avaliados, segurança do paciente obteve maior escore, enquanto o domínio erro, a menor média, dados ao encontro de pesquisa brasileira realizada nesse contexto.⁷

Estudos internacionais realizados na APS com o Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory Version (SAQ-AV) obtiveram resultados divergentes. Na Eslovênia, estudo evidenciou pontuação total do SAQ-AV de 56,6±16,0 pontos, com média mais alta para o

domínio clima de trabalho em equipe e a média mais baixa a satisfação no trabalho.¹⁴ No Texas, os domínios cultura de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e clima de segurança obtiveram resultado positivo.¹² Em contrapartida pesquisa realizada na Holanda evidenciou escore negativo em todos domínios analisados.¹⁴

Nesse sentido, analisar a cultura de segurança na APS é necessário, tendo em vista sua relação positiva com a melhoria do processo de trabalho e qualidade da assistência. No presente estudo, o domínio satisfação do trabalho abarca aspectos como gostar ou se sentir frustrada com o trabalho, concordar com as condutas da unidade, reconhecer a unidade como um bom lugar de trabalho, apresentou média negativa para cultura de segurança. Estudo desenvolvido por Dorigan e Guirardello,¹⁵ evidenciou uma correlação significativa por profissionais de enfermagem na percepção de desempenho organizacional, satisfação no trabalho e clima de segurança.

Fatores como problemas de gestão, relações estabelecidas no ambiente de atuação da prática assistencial e excesso de trabalho são aspectos contribuintes para a insatisfação dos trabalhadores da APS,¹⁶ e podem prejudicar a assiduidade, o desempenho no trabalho, o bem estar e saúde do trabalhador.¹⁷ Autores relatam que a satisfação no trabalho tem forte influência

para a permanência dos trabalhadores de saúde na instituição onde atuam.¹⁵

Ainda, em estudo realizado com profissionais de enfermagem para avaliar os motivos que levam a insatisfação no trabalho, evidenciou que questões políticas estabelecidas nas relações entre eleitores e eleitos prejudicam o andamento das atividades das unidades e resultam em insatisfação.¹⁸ Para melhorar a satisfação no trabalho, autores sugerem que as lideranças aumentem o vínculo com os trabalhadores, considerem as visões destes, com o objetivo de tornar a gestão participativa.¹⁹

A satisfação do trabalho está atrelada às condições que o profissional tem para desempenhar suas atividades,¹⁹ é evidente a necessidade de mudanças, devido ao baixo escore encontrado no domínio condições de trabalho. Em estudo que analisou o contexto do trabalho na APS, concluiu que as condições foram consideradas críticas pelos profissionais, principalmente as relacionadas ao mobiliário inadequado, excesso de barulho, falta de instrumentos, materiais,²⁰ além da escassez de recursos humanos.¹⁸

No que tange a cultura do trabalho em equipe, também o escore foi negativo. Nesse sentido, na contemporaneidade é importante o olhar multiprofissional no processo de cuidado pois é necessário a construção e interação de todos profissionais para expor suas capacidades, anseios, dificuldades com intuito de melhorar a qualidade do trabalho em equipe.²¹

Estudo evidencia que orientações dos colegas diante dos desafios para aplicar novas habilidades e elogios potencializam o trabalho em equipe. Sendo necessário, este ser cultivado

de forma integrada e articulada, uma vez que as equipes ampliam sua capacidade de cuidado e resolução de problemas, favorecendo a qualidade da assistência a população.²²

O escore médio relacionado à comunicação, apresentou-se negativo, o que pode ser caracterizado como um desafio para a SP, pois dos EA que ocorrem, é estimado que 70% são relacionados à falhas na comunicação.²³

Um dos domínios positivos foi a gerência de unidade, o que denota aprovação por parte da equipe sobre o trabalho da gestão, que os líderes apoiam os esforços diários dos profissionais, que possuem compromisso com a SP e, que os profissionais expressam suas discordâncias com a coordenação.

Percebe-se a gestão como desafiadora em distintos contextos e na APS não é diferente, pois o líder deve ter vínculo com sua equipe, capacidade de negociação, conhecimento político, de território, além disso, necessita ter iniciativa, para reconhecer a importância de consolidar a cultura de segurança positiva com sua equipe, com diálogo aberto e assistência que priorize a SP. Para favorecer melhorias no cuidado por parte dos gestores em saúde, a educação permanente sistemática, é uma forma de se fortalecer e fortificar o progresso na assistência aos usuários acolhidos nos serviços de saúde família.¹³

Em relação ao domínio segurança do paciente, o mesmo apresentou pontuação positiva e está relacionado ao atendimento realizado pelos profissionais, a importância da temática para unidade. Percebe-se a importância deste resultado, pois a SP perpassa a cultura de segurança estabelecida pela

instituição. Contudo o respeito as diversas opiniões, entrosamento coletivo e a harmonia são indispensáveis para manter o ambiente de trabalho favorável à SP e dos profissionais.²⁴

O reconhecimento do estresse avalia o quanto o profissional reconhece que situações estressoras afetam seu desempenho no trabalho. No presente estudo, a média do domínio foi negativa. A percepção de estresse pode estar associada a categoria profissional e ao tempo de atuação dos trabalhadores.²⁵ Dessa maneira, cada profissional em sua individualidade, tem uma percepção relacionada aos fatores estressores. Contudo, o profissional precisa entender suas limitações e cuidar de si, para evitar sentimentos negativos que resultem em abandono de suas tarefas.²⁴

Nesse interim a educação permanente é uma ferramenta importante para qualificar o cuidado. No entanto apresentou escore negativo no presente estudo e, pode evidenciar baixa participação dos trabalhadores nestes espaços. Destaca-se ainda, que a educação permanente deve partir dos pontos frágeis do serviço, para concretizar mudanças na prática e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência em saúde.²⁶

Nesse sentido, o domínio que aborda questões relacionadas aos erros obteve menor pontuação, dentre os avaliados. Uma das alternativas para transformar o erro em oportunidade de aprendizagem e crescimento coletivo é trabalhar nas equipes uma cultura não punitiva, de diálogo, para impedir que novos eventos adversos ocorram.^{3,7} A literatura ainda aponta que trabalhar uma cultura “sem culpa” a favor da segurança do paciente tem sido

complexo, o medo de punições pode causar tensões e dificuldades de discutir os incidentes entre os envolvidos.²²

As iniciativas voltadas a SP na APS ainda são incipientes e limitadas, os profissionais percebem na maioria dos domínios a cultura como negativa. Desde o ano de 2013, no Brasil, as discussões a respeito do assunto ganharam destaque devido a legislação que entrou em vigor, porém a consolidação do cuidado seguro, ainda está distante.

As dificuldades para reconhecer a Segurança do paciente como relevante para a prática profissional originam-se desde a formação na área da saúde, onde o tema é abordado de forma fragmentada, não sensibilizando grande parte dos estudantes. Dessa maneira, faz-se necessário que o tema seja pautado na grade curricular a fim de formar profissionais com competências exclusivas para prevenir e reduzir os eventos adversos relacionados a assistência à saúde.²²

Ainda importante salientar que durante a coleta de dados, alguns profissionais expressavam que o tema é relevante para ser trabalhado em instituições hospitalares, aspecto que evidencia a necessidade de abordar essas questões com ênfase na APS, considerando a quantidade de atendimento que é realizado neste local.

CONCLUSÃO

Na perspectiva de profissionais da equipe multiprofissional atuantes na APS, os escores positivos foram nos domínios segurança do paciente e gerência de unidade. As menores

Schmidt CR, et al

médias foram relacionadas aos domínios erro e condições de trabalho.

Resultados desta pesquisa permitem inferir que devido as menores médias encontradas, o erro ainda é trabalhado de maneira punitiva, sem possibilidade de aprender e tomar iniciativas para evitá-los. Bem como as condições de trabalho, que apresentaram fragilidades e necessitam ser repensadas, pois para que o cuidado prestado seja realizado com segurança, é necessário um ambiente propício e

Atenção Primária a Saúde e segurança do paciente

seguro, tanto para o profissional quanto para o paciente.

Há fragilidades na cultura de segurança do paciente na APS, para tanto, a temática necessita ser trabalhada, e estar em pauta de gestores, governantes, profissionais e usuários, com intuito de reconhecer o ambiente como um potencial causador de danos ao paciente, a importância de todos se implicarem com a causa, para que iniciativas que visam consolidar uma cultura positiva possam ser tomadas.

REFERÊNCIAS

1. Institute Of Medicine. To err is human [internet]. 1999 [cited 2017 oct 03]. Available from: [http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report Files/1999/To-Err-is-Human/To](http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human.pdf)
2. National Patient Safety Foundation. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. National Patient Safety Foundation [internet]. 2016 [cited 2018 feb 21]. Available from: <https://www.aig.com/content/dam/aig/america-canada/us/documents/brochure/free-from-harm-final-report.pdf>.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2013 [cited 2018 feb 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 36, de 25 de julho de 2013: Institui

- ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2013 [cited 2018 feb 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
5. Van Den Berg M, Loenen TV, Westert G. Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use: An international survey in 34 countries. Family Practice [internet]. 2016 [cited 2017 Dec 25]; 33(1):42-50. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz082>.
6. 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: Ministério da Saúde [internet]. 2014 [cited 2017 out 10], 40p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doc>

umento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

7. Paese F, Dal Sasso GTM. Patient safety culture in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2013 [cited 2018 oct 20]; 22(2):302-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>.

9. Paese F. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.

10. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Estimativas populacionais do IBGE censo demográfico - Cidades. Brasília: IBGE; 2017.

11. Modak I, Sexton B, Lux T, Helmreich RL, Thomas EJ. Measuring Safety Culture in the Ambulatory Setting: The Safety Attitudes Questionnaire—Ambulatory Version. *J Gen Intern Med* [internet]. 2007 [cited 2018 feb 10]; 22(1):1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2227589/>.

12. Klemenc-Ketis Z, Maletic M, Stropnik V, Deilkas ET, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Services Research* [internet]. 2017 [cited 2018 mar 21]; 17(1):36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28086919>.

13. Musmanno LHF, Bezerra ALQ, Melo MAS, Paranaguá TTB, Tobias GC, Teixeira CC. Perception of community health agents about

8. Barbosa M, Aleixo T, Oliveira K, Nascimento K, Felix M, Barichello E. Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Rev Elet Enf* [internet]. 2016 [cited 2018 sept 02];18:1-10. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39763>.

patient safety. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018 [cited 2019 jan 21];12(11):2978-85. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234607p2978-2985-2018>.

14. Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkas ECT, Hofoss D, Bondevik GT. The psychometric properties of the ‘safety attitudes questionnaire’ in out-of-hours primary care services in the Netherlands. *PLoS ONE* [internet]. 2017 [cited 2019 mar 02]; 12(2):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172390>.

15. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses’ perception. *Acta paul enferm* [internet]. 2017 [cited 2019 feb 02]; 30(2):129-135. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>.

16. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. *Text contexto enferm* [internet]. 2017 [cited 2019 mar 03]; 26(3):1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.

17. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. *Rev Gaúcha Enferm* [internet].

2016 [cited 2019 01 mar]; 37(1):1-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-14472016000100407&lng=en.

18. Forte ECN, Pires DE. Nurses in basic care: between job satisfaction and dissatisfaction.

Trab educ saúde [internet]. 2017 [cited 2018 dec 03];

15(3):709-24. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00083>.

19. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde.

Saúde debate [internet]. 2017 [cited 2019 mar 04]; 41(spe2):140-51. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-11042017000600140&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s212>.

20. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde.

Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2015 [cited 2019 mar 02]; 36(2):42-49.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>.

21. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família.

Trab educ saúde [internet]. 2015 [cited 2018 nov 10]; 13(3):709-20.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1981-77462015000300709&lng=pt&nrm=iso.

22. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Support for learning in the perspective

of patient safety in primary health care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].

2016 [cited 2019 Mar 05]; 24:1-9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0784.2771>.

23. Joint Commission (US). Sentinel event data root causes by event type 2004-2012.

Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012.

24. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, Herr GEG, Loro MM, Aozane F et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem.

Rev Gaúcha Enf [internet]. 2016 [cited 2018 dez 03];

37(4):e58662. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>.

25. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS. Patient safety climate among nursing staff: contributing factors.

Acta Paul Enferm [internet]. 2017 [cited 2018 dec 04]; 30(5):531-7. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700076>.

26. Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó HMS, Oliveira VC. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família.

Rev Enferm Cent O Min [internet]. 2015 [cited 2018 dec 04]; 5(2):1658-68. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/47>.

Submetido: 2019-01-17
Aceito: 2019-02-08
Publicado: 2019-03-01

COLABORAÇÕES

Todos autores contribuíram na concepção, desenho do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

A Secretaria Municipal de Saúde que concedeu autorização para coleta de dados.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDENCIA

Catiele Raquel Schmidt

Endereço: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rua do Comércio, 3000, Bairro Universitário. Ijuí, RS, Brasil. Cep: 97800-000

Telefone: (55) 8116-7649

E-mail: cati.schmidt94@gmail.com