

# Conhecimento de enfermeiras sobre evento adverso na atenção primária à saúde

## *Knowledge of nurses about adverse event in primary health care*

Pedro Vitor Mendes Santos<sup>1</sup> • Priscila Martins Mendes<sup>2</sup> • Ingrid Moura de Abreu<sup>3</sup>  
Ana Gabriela Silva Sá<sup>4</sup> • Juliana Vieira Ramos<sup>5</sup> • Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o conhecimento das enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos na atenção primária. **Método:** estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa realizado com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, na regional de saúde leste de Teresina-PI. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada realizada no período de dezembro de 2017 a junho de 2018. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, utilizando a técnica de análise temática. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número de parecer 2.216.546. **Resultados:** a partir da análise de conteúdo emergiram duas categorias: Conhecimento das enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos; Eventos adversos e estratégias para minimizar seus efeitos na atenção primária. **Considerações Finais:** identificou-se que as enfermeiras, em parte, confundem evento adverso com reação adversa relacionada a medicamentos ou vacina, por exemplo. E o conceito de segurança do paciente foi ampliado, dentro da abordagem da Atenção Primária à Saúde. Observou-se uma necessidade de medidas mais efetivas em torno da temática como trabalhar a comunicação interprofissional; melhorar a gestão dos recursos; motivá-los a compartilhar dúvidas e acontecimentos como forma de aprendizagem.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Erros Médicos; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze nurses' knowledge of patient safety and adverse events in primary care. **Method:** a descriptive, exploratory study of qualitative approach conducted with nurses of the Family Health Strategy in the eastern health regional of Teresina-PI. The data collection technique was the semi-structured interview conducted from December 2017 to June 2018. Data were subjected to content analysis using the thematic analysis technique. The research was authorized by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí under opinion number 2.216.546. **Results:** from the content analysis emerged two categories: Nurses' knowledge about patient safety and adverse events; Adverse events and strategies to minimize their effects on primary care. **Final Considerations:** It was found that nurses, in part, confuse an adverse event with a drug or vaccine-related adverse reaction, for example. And the concept of patient safety was broadened, within the Primary Health Care approach. There was a need for more effective measures around the theme how to work interprofessional communication; improve resource management; motivate them to share doubts and events as a way of learning.

**Descriptors:** Patient Safety; Medical Errors; Nursing.

### NOTA

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente e Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6682476027056946>  
<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional. Pesquisadora no Grupo de Pesquisa em Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7302271816062078>  
<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Piauí (FAEPI). Pesquisadora no Grupo de Pesquisa em Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Docente de Pós-Graduação na Faculdade do Meio-Norte (FAEME). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4973073269422253>  
<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí. Técnica em Saneamento pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI. Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente e Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Projeto Ser, Saber, Ouvir, Viver. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9420259375444312>  
<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente e Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8807180291690690>  
<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada II da Universidade Federal do Piauí, no Departamento de Enfermagem e na Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Líder do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente e Sistematização da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE/UFPI/CNPq). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9462416985183543>



## INTRODUÇÃO

A temática de segurança do paciente vem ocupando cada vez mais espaço nas discussões mundiais envolvendo a melhoria da qualidade da assistência. O marco histórico do relatório “ToErrisHuman: Building a Safer Health System” publicado em 1999 pelo Institute of Medicine alertou o mundo sobre o problema de segurança nas instituições de saúde dos Estados Unidos e estimulou esforços para a melhoria da segurança do paciente.

A princípio, os estudos que se seguiram priorizaram a assistência hospitalar e toda sua complexidade, deixando a atenção primária à saúde (APS) com uma lacuna no conhecimento sobre a natureza e frequência dos incidentes e danos aos pacientes que utilizam esse nível de atenção à saúde. A ocorrência de um incidente ou evento adverso (EA) pode trazer efeitos negativos tanto para o paciente quanto para a instituição de saúde. Para tanto, é necessário o conhecimento sobre quais EA podem ocorrer na APS e as medidas para reduzir os riscos.

Em 2008, o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) “Cuidados de Saúde Primários— Agora Mais Que Nunca” afirma que existem cinco limitações comuns na prestação de cuidados de saúde: inversão de cuidados, cuidados que empobrecem, cuidados fragmentados e fragmentadores, cuidados pouco seguros e cuidados mal direcionados. Na perspectiva de cuidado pouco seguro, um sistema mal pensado, que é incapaz de garantir níveis de segurança e higiene, eleva as taxas de infecções.<sup>(1)</sup>

Em 2009, a OMS publicou a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, uma taxonomia com 48 conceitos-chaves referente a segurança do paciente, como forma de padronização da temática pelo mundo. Assim, a segurança do paciente foi definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde e evento adverso, como um incidente que resultou em danos ao paciente.<sup>(2)</sup>

Com relação aos cuidados pouco seguros, uma revisão sistemática relatou que os fatores contribuintes de incidentes na atenção primária foram: falhas na comunicação interprofissional e com o paciente; falhas na gestão; profissionais pressionados para serem produtivos em menos tempo; falhas em prontuários; falhas na recepção dos pacientes; planta física da unidade de saúde inadequada; descarte inadequado de resíduos da unidade de saúde; tarefas excessivas e falhas no cuidado.<sup>(3)</sup>

Estudo realizado na Ásia, com 31 profissionais de saúde, de nove clínicas de cuidados primários públicos foram entrevistados com relação ao relato de erros de medicação. Todos os participantes concordaram que os erros de medicações ocorreram em seus locais de trabalhos e a gravidade do erro foi fator decisivo para a notificação.<sup>(4)</sup>

Outro estudo, objetivou descrever a natureza dos eventos adversos da APS na Espanha, em 48 centros de saúde, mostrou que os fatores causais mais comuns de EA relatados pelos profissionais foram relacionados à medicação 27,8% (n=215), má comunicação 24,6% (n=190) e o modo de atendimento 21,7% (n=168).<sup>(5)</sup> No Brasil, um estudo avaliou a ocorrência de incidentes na atenção primária com quinze profissionais que responderam o questionário *Primary Care International Study of Medical Errors* (PCISME), nele foram identificados oito tipos de erros e os administrativos foram os mais frequentes.<sup>(6)</sup>

Ao seguir a tendência mundial, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013 por meio

da Portaria nº 529, representou um marco na legislação para a qualidade do cuidado. Esse programa objetivou contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.<sup>(7)</sup> Dessa forma, é importante a preocupação com o tema segurança do paciente inserido nas ações de melhoria da qualidade e na garantia de um cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. No Brasil, a APS segue avançando através da mudança de conceitos e da incorporação de novas atribuições que podem ser comuns a equipe ou específica de alguma profissão.

Destaca-se que na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incluiu como uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes de atenção básica o estabelecimento de ações para a segurança do paciente com a proposição de medidas para redução dos riscos e diminuição dos eventos adversos.<sup>(8)</sup>

Dentre as várias atribuições específicas, cabe ao gerente de atenção básica trabalhar a cultura, na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança e de seus colegas, parentes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.<sup>(8)</sup>

Diante do exposto, questiona-se: “qual o conhecimento de enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos no âmbito da atenção primária à saúde?”. Para responder à questão apresentada, o objetivo desse trabalho foi analisar o conhecimento das enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos na atenção primária.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma capital do Nordeste brasileiro. A pesquisa foi desenvolvida com sete enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na regional de saúde leste-sudeste de Teresina-PI.

Os participantes do estudo foram enfermeiros efetivos atuantes nesses locais, perfazendo uma amostra por conveniência de sete enfermeiras, optou-se pelo termo “enfermeiras” pela amostra ser completamente feminina. Como critério de inclusão foi considerado: ser enfermeiro da equipe ESF e ser efetivo; e como critério de exclusão: afastamento de suas práticas profissionais por motivo de laudo ou licença. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2017 a junho de 2018.

Utilizou-se entrevista semiestruturada construído para captar o conhecimento das enfermeiras acerca das práticas que envolvem a segurança do paciente. As questões foram: O que você entende sobre segurança do paciente na atenção primária; o que é para você evento adverso; você acha que podem ocorrer eventos adversos na atenção primária à saúde; em caso positivo, quais os possíveis eventos adversos na rotina do serviço de saúde que você trabalha; e que estratégias podem minimizar os eventos adversos.

As entrevistas foram agendadas previamente com as participantes e após o consentimento foram gravadas e, em seguida, transcritas na sua totalidade e enumeradas aleatoriamente. Para garantia do anonimato das participantes foram adotadas a menção de “enfermeira” seguido de número de 1 a 7.

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo, utilizando a técnica de análise temática ou categorial, que consiste em descobrir os “núcleos de sentido”, levando

em consideração a sua frequência de aparição. É composta por três fases: pré-análise, com o contato exaustivo com o material, organização para formação e categorias e formulação de hipóteses; exploração do material, com a transformação dos dados brutos objetivando chegar no núcleo de compreensão do texto; e tratamento dos resultados, a partir da interpretação dos dados obtidos. Nessa última fase, o autor faz as inferências e interpretações e coloca em destaque as informações obtidas.<sup>(10)</sup>

Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>(10)</sup> Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato na divulgação dos resultados e a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e a informação quanto ao destino das respostas coletadas.

A realização da pesquisa foi autorizada pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) e submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com aprovação em agosto/2017 sob o número de parecer 2.216.546 e CAAE 72395617.2.0000.5214.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das participantes constituiu-se de enfermeiras com faixa etária entre 35 e 50 anos de idade, todas do sexo feminino. O tempo de formação foi de 13 anos a 30 anos. O tempo de trabalho na Atenção Básica (AB) variou de 3 a 15 anos.

Quanto à pós-graduação *lato sensu*, todas declararam ter ao menos em andamento uma titulação a esse nível, que variavam as seguintes especialidades: saúde da família, urgência e emergência, obstetrícia entre outras. Dentre as entrevistadas duas tinham pós-graduação *stricto sensu* de mestrado em saúde e uma em andamento, totalizando três. Em meio a todas as entrevistadas, apenas uma não tinha acúmulo de função e trabalhava somente na AB, as demais trabalhavam na assistência hospitalar e na docência.

O processo de análise dos dados resultou na organização de duas categorias temáticas: Conhecimento das enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos; Eventos adversos e estratégias para minimizar seus efeitos na atenção primária.

Conhecimento das enfermeiras sobre segurança do paciente e eventos adversos

Esta primeira categoria apresenta os significados atribuídos pelas enfermeiras sobre segurança do paciente e os EA. Assim, os depoimentos afirmam que a segurança do paciente:

*É uma série de cuidados, de medidas que os profissionais têm que adotar e a instituição em si, a gestão para garantir que o atendimento do paciente seja seguro e seja satisfatório (Enfermeira 1).*

*É você procurar fazer as coisas corretas para que não aconteça nenhum dano a sua saúde/assistência, com responsabilidade e atenção (Enfermeira 2).*

Essa compreensão de algumas enfermeiras condiz com o conceito de segurança do paciente da OMS “reduzir o risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”.<sup>(2)</sup> Porém, entende-se que a temática ainda é incipiente na APS e por esse fato, é importante despertar para ações que promovam o conhecimento sobre a segurança do paciente nos ambientes

de trabalho e desmistificar a concepção de que essa área é voltada apenas para cuidados de média e alta complexidade.

Outros depoimentos denotaram uma percepção de um cuidado multidimensional e de acolhimento, que observa também, os fatores inerentes aos pacientes que podem interferir nesse processo:

*É assistência que visa integridade, não lesar o paciente de nenhuma forma, nem fisicamente nem emocionalmente, e nem ter nenhuma conduta inadequada, estar atento a situações de risco, a própria vulnerabilidade do paciente, em termos de tudo, desde o espaço físico da ambiência e de todas as situações de vulnerabilidade que podem apresentar no seu estado geral (Enfermeira 5).*

*É o paciente ser bem atendido por um profissional que saiba lhe orientar e conduzir adequadamente (Enfermeira 4).*

A segurança do paciente foi relacionada com o processo de trabalho das enfermeiras, detalhando o passo a passo, de modo geral, de como o atendimento deve ser realizado.

*A segurança do paciente envolve desde o primeiro contato que temos com o paciente, ouvir, fazer aquela anamnese, procurar saber todo histórico, quando possível também fazer aquela visita pra ver em loco a moradia, para ver se tem vulnerabilidade, para que a gente possa estar desenvolvendo uma assistência mais ampla, vendo ele como um todo e não apenas naquele problema que ele relatou (Enfermeira 6).*

Essa percepção condiz com um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Integralidade, em que o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o paciente, entendê-lo inserido no seu contexto social, para então, atender às demandas e necessidades.

A fala também remete ao termo “cuidado centrado na pessoa”, que não possui um consenso sobre seu conceito, mas está apoiado em quatro princípios: assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito; oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado; oferecer um cuidado, apoio ou tratamento personalizado; apoiar pessoas para que reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena.<sup>(11)</sup>

Ainda com relação ao conceito de segurança do paciente, essa fala chama atenção para a comunicação entre profissionais e pacientes.

*É quando você faz um atendimento de qualidade com o indivíduo com segurança e também da às informações corretas pra ele ter o tratamento correto da sua doença (Enfermeira 7).*

As falhas na comunicação com o paciente foram citadas como um dos fatores contribuintes para EA encontrados em um estudo na atenção primária brasileira. Os resultados mostraram que a falha na comunicação com o paciente gerou consequências que variaram de dano mínimo a permanente e em alguns casos ao óbito. Algumas consequências foram: alergia medicamentosa, desnutrição grave, complicações de hipertensão arterial sistêmica, complicação no quadro clínico,

crise mental, troca de medicamentos, alteração na glicemia, hipotensão, depressão com tendência ao suicídio, amputação do membro inferior, diabético descompensado com lesão no pé, acidente vascular cerebral, doença crônica descompensada, piora do Alzheimer em idoso por falha no uso da medicação, dentre outros.<sup>(6)</sup>

A comunicação efetiva é compreendida como um dos determinantes de qualidade e segurança do paciente na prestação de cuidados aos indivíduos<sup>(12)</sup>, além disso, é uma das metas internacionais para a segurança do paciente sendo um desafio constante para os serviços de saúde. A comunicação efetiva se dá entre os profissionais de saúde e/ou áreas oportunas quando estes transmitem ou recebem uma informação de forma completa e exata, anotando-a e relendo-a para o seu transmissor e este necessita confirmar a precisão dos dados.<sup>(12)</sup>

Outra direção dos discursos mostra a segurança do paciente relacionada com a segurança pública, seja para o paciente ou profissional, fato este citado visto que as unidades básicas de saúde (UBS) apresentam vulnerabilidades no quesito segurança.

*Aqui no posto de saúde desde a hora que o paciente chega, ele já tem que se sentir seguro, incluindo a segurança pública tanto para o paciente quanto para o profissional, em segundo lugar o paciente se sente inseguro em relação ao SAME, não tem informações, presença de profissionais qualificados, resumindo é o paciente se sentir acolhido, se sentir seguro no SUS (Enfermeira 3).*

A principal estratégia para promover a segurança do paciente e suas implicações, é que o profissional tenha conhecimento do seu significado e objetivos, para uma melhoria diária no seu desenvolvimento. A abordagem constante com treinamentos e capacitações sobre a cultura de segurança deve ser implementada na APS, como forma de preparar esse profissional para o atendimento, já que alguns têm a incerteza do que é, os efeitos adversos e seu impacto para o cliente.<sup>(13)</sup>

Sobre o entendimento acerca de EA, os discursos das enfermeiras apontaram para as reações adversas medicamentosas.

*É quando você faz algum tipo de medicação e ele tem algum tipo de reação (Enfermeira 7).*

*É aquilo que não é esperado, um efeito indesejável, reações, erros de administração causando um efeito indesejável ao paciente (Enfermeira 2).*

Essa compreensão de algumas enfermeiras corrobora com os achados de um estudo realizado em Sergipe, com 28 enfermeiros de um Hospital Público obteve resultados semelhantes na questão “o que é um evento adverso”, em que uma das respondentes inferiu que é “uma reação esperada de uma medicação”.<sup>(14)</sup>

Esses resultados demonstram que é preciso capacitar os profissionais para reconhecer e diferenciar os EA das reações adversas medicamentosas, além de identificar quais tipos de EA podem ocorrer no seu ambiente de trabalho.

Contudo, embora alguns depoimentos demonstrem preocupação sobre o nível de conhecimento referente aos conceitos básicos da temática, outro discurso conceitua os

EA exemplificando o que pode acontecer com o paciente no contexto da AB.

*Eventos adversos envolvem uma série de erros que podem acometer o paciente, ou causando algo como uma complicação ou não, mas que seja capaz de causar, por exemplo, uma medicação prescrita de forma errônea, um diagnóstico errado, um atraso no atendimento, um acesso dificultado, vacinas executadas de forma incorreta, não execução do protocolo (Enfermeira 6).*

Essa percepção lembra o conceito de EA instituído pela OMS (2009) e adotado pelo Ministério da Saúde<sup>(7)</sup> que é o incidente que resulta em dano ao paciente. Outro fato observado é que os EA na atenção primária têm características peculiares ao perfil oferecido por esse nível de atenção à saúde, por exemplo: a dificuldade de acesso ao serviço de saúde retarda o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento de um paciente. A depender da doença, os danos podem ser leves ou até levar ao óbito.

Há ainda quem relacione os EA às atividades que não foram executadas.

*É quando acontece alguma coisa que poderia ter sido evitado, por falta de alguma atividade que deixou de ser executada (Enfermeira 1).*

*É acontecer alguma coisa que não estava esperada dentro daquilo que você se propõe em termo de atendimento, tratamento. O nome já tá dizendo adverso, ou seja, contrário aquilo que você estava propondo, não atingiu o objetivo (Enfermeira 5).*

Os EA costumam ser precedidos por erros e incidentes na atenção, além de omissões. A identificação do cuidado omitido permite proporcionar informações úteis para a gestão dos serviços de enfermagem com qualidade e segurança na atenção.<sup>(15)</sup>

Eventos adversos e estratégias para minimizar seus efeitos na atenção primária

As enfermeiras conseguiram identificar os EA que pode afetar o paciente, destacando os erros de aspectos administrativos do processo assistencial e de procedimento clínico como diagnóstico, tratamento, exames, como é possível observar nos seguintes depoimentos.

*Atraso no tratamento, demora nos encaminhamentos, falta de medicamentos, dinâmica da unidade, como certos setores que só funcionam em determinados turnos, Demanda muito reprimida, Sobrecarga de clientes de outras regiões (Enfermeira 5)*

*Erro de agendamento, falta de insumos (muito presente), atraso no início do tratamento por falta de medicações, desvio ou ausência de funcionários, atraso ou ausência de diagnóstico (muito presente) (Enfermeira 2).*

A literatura identifica os principais EA que podem ocorrer na assistência de enfermagem, categorizados da seguinte forma: EA relacionados à administração de medicamentos (omissão de medicamentos, erros no preparo, no horário, na dose e na técnica de administração); EA relacionados à vigilância do paciente (queda do paciente do leito e da própria altura, perda

de cateteres, sondas e drenos); EA relacionados à manutenção da integridade cutânea (não realização da mudança de decúbito, posicionamento inadequado); e EA relacionados aos recursos materiais (falta de equipamentos ou defeito).<sup>(16)</sup>

Em outras falas, a comunicação entre a equipe de saúde foi citada como um dos EA que podem ocorrer na APS. Outro fato importante são as vacinas e a falta de insumos nas unidades.

*Acidente de trabalho: vacinas e medicamentos... Falha na comunicação dos profissionais de saúde, queda de pacientes da maca(Enfermeira 1).*

*Erros nas vacinas, erros de fluxo de atendimento da rede, erro de manutenção em ambiente físico, erro por falta de insumos e medicamentos, atraso no início do tratamento, erro de comunicação interpessoal (Enfermeira 7).*

A vacinação é uma das ações de saúde pública mais exitosa, pois contribui para a redução da incidência de doenças imunopreveníveis. Um estudo realizado no Paraná analisou a ocorrência de EA pós-vacinação decorrente de erro de imunização, no período de 10 anos (2003-2013). Os resultados apontaram 7.368 registros de EA, destes, 604 (8,2%) eram registros do Paraná. Foram identificados seis tipos de EA decorrente de imunização e o abscesso subcutâneo quente registrou o maior percentual (40,7%).<sup>(22)</sup>

Quanto a comunicação entre profissionais, esta deve ser trabalhada como forma de aprender com os erros. O medo de compartilhar incidentes pode afetar o paciente, pois havendo a segurança do profissional em poder dividir acontecimentos, evita que novos incidentes ocorram com outros profissionais. O profissional questionar seus superiores sobre questões relacionadas à segurança do paciente, fortalece o trabalho em equipe, com capacidade compartilhada de mudanças e motivação para agir em prol da segurança.<sup>(6)</sup>

Uma concepção mais ampla das dificuldades de comunicação emergiu nos depoimentos, relacionada não somente a comunicação interprofissional, mas também envolvendo profissional e paciente como no caso da prescrição medicamentosa, bem como os sistemas de comunicação, como o encaminhamento para outro serviço, além dos registros nos prontuários.

*[...] enfermeiro não tem acesso a realizar encaminhamento que acha necessário, falta de medicamentos, dificuldades com o prontuário eletrônico, demora de resultado de exames, pacientes leigos que não sabem identificar e ler prescrição, falta de profissionais em turnos distintos, deixando assim setores descobertos...(Enfermeira 4).*

Com relação ao uso de prontuários, uma ferramenta para comunicação, devem ser preenchidos de forma clara e direta, seja manual ou eletrônica, para garantir a coleta de informações fidedignas do paciente, sendo uma barreira para a ocorrência de incidentes futuros.<sup>(18)</sup>

Acerca das falas dos profissionais pode-se avaliar vários pontos, que coincidem com um estudo brasileiro<sup>(6)</sup> e outros com a mesma temática, que podem e devem ser melhorados na APS. Um dos fatores observados, é a falta de estrutura que dê um suporte adequado a esse cliente, falta de medicamentos e materiais para o atendimento resolutivo, e a demora no

atendimento, seja por uma equipe incompleta ou ausência de profissionais, ou a burocracia pelo tempo de espera do agendamento até o dia da consulta.

Outro ponto que chama a atenção, é a falha na assistência, comumente são as que envolvem falha na terapia medicamentosa seja erro de prescrição, dispensação ou no uso pelo próprio cliente. Mas apesar de os procedimentos realizados na APS serem minimamente invasivos, possuem riscos pouco conhecidos e discutidos no ambiente de trabalho, com exceção daqueles referentes à imunização.

Comumente são realizados na APS procedimentos como coleta de exames colpocitológico, inserção de dispositivo intrauterino (DIU), cauterização de colo de útero, glicemia capilar, inalações, curativos, administração de injetáveis, para os quais se podem antecipar algum EA associado. Entretanto, até o momento não existem estimativas a este respeito. Quanto aos procedimentos odontológicos, é bem reconhecido o risco associado à aquisição de vírus (ex.: hepatite B, HIV), porém são raros os relatos de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) causadas por bactérias.<sup>(13)</sup>

Com relação as estratégias que podem minimizar os EA, o treinamento e capacitação oferecido pelo serviço e a autonomia do profissional foram citados.

*Reuniões constantes tanto entre a equipe quanto da unidade, treinamentos regulares, a própria autonomia do profissional de estar estudando e se atualizando e a comunicação entre os profissionais (Enfermeira 6).*

Os profissionais têm entendimento da necessidade da educação permanente, através de treinamentos e capacitações como forma de prevenção de agravos e melhorias na assistência, já que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, além de incentivar a organização das equipes como um todo. Além disso, as reuniões em equipe proporcionam momentos de trocas de experiência e aprendizagem.

Outro aspecto mencionado nos discursos envolve a participação dos gestores nesse processo, estabelecendo uma relação de apoio e confiança.

*Entrar em contato com a gestão para procurar resolutividade/soluções em cima de cada problema desses, fazendo plano de ação bem criterioso, mandar substituto para profissionais, envio de insumos mínimos necessários, problema nas consultas e regulações (Enfermeira 2).*

Os gestores têm papel importante no incentivo e promoção de treinamentos regulares para manter as equipes de saúde atualizadas. Nesse contexto, um estudo brasileiro analisou o suporte para a aprendizagem, na perspectiva da segurança do paciente, oferecido no ambiente de trabalho, segundo os profissionais de saúde atuantes na atenção primária. Os resultados mostraram que o que dificulta o processo de aprendizagem no ambiente de trabalho é a resistência às mudanças e o excesso de serviço.<sup>(19)</sup>

Também foram questionadas sobre o papel da Enfermeira e as suas atribuições nas unidades.

*[...] Se o Enfermeiro tivesse maior liberdade de realizar encaminhamento, ou sobre questões administrativas de dimensionamento e mapeamento de materiais, para*

*não haver falta (Enfermeira 4).*

Com relação a falta de insumos, problema relatado em discursos anteriores, a PNAB destaca que é uma atribuição comum de todos os profissionais de saúde a participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.<sup>(8)</sup>

Apenas uma fala destaca a notificação de eventos adversos, que até o momento não dispõe de um sistema ou formulário específico para APS.

*Notificação, Implantação de protocolos em casos de eventos (Enfermeira 1).*

A PNAB prever que é uma atribuição específica do enfermeiro implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.<sup>(8)</sup>No que tange a notificação de EA, um estudo realizado na Malásia avaliou 31 profissionais de saúde de nove clínicas de cuidados primários públicos. Os resultados mostraram que todos os participantes concordaram que os erros de medicação ocorreram em seu local de trabalho, que a gravidade do resultado desse erro foi um fator decisivo para a notificação. Também foi relatado que apesar de possuírem vários sistemas de notificação para erros de medicação disponíveis na APS, os erros são subnotificados.<sup>(20)</sup>

O próximo passo para AB é compreender a necessidade da identificação e notificação dos EA como uma estratégia para minimizar a ocorrência de erros e o estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente, que promova uma aprendizagem organizacional, ao invés do julgamento. Um dos desafios dessa estratégia é a subnotificação dos erros.

## CONCLUSÃO

Com base na abordagem utilizada, o estudo permitiu identificar que os profissionais da atenção primária, em parte, confundem EA com reação adversa relacionada a medicamentos ou vacina, por exemplo. E o conceito de segurança do paciente foi ampliado, dentro da abordagem da APS.

Conclui-se que há necessidade de ações educativas como capacitações, implementação de um sistema de notificação de EA para a APS como forma de analisar, registrar esses eventos, corrigi-los e preveni-los através da aprendizagem organizacional. A gestão e liderança tem papel primordial para a construção de uma cultura de segurança do paciente nas UBS.

Observou-se uma necessidade de medidas mais efetivas em torno da temática como trabalhar a comunicação interprofissional; melhorar a gestão dos recursos; motivá-los a compartilhar dúvidas e acontecimentos como forma de aprendizagem. O profissional capaz de reconhecer e prevenir um EA reduz de forma significativa os erros, promovendo um ambiente favorável para profissionais e clientes da saúde.

Como limitação do estudo, tem-se o fato da amostra compreender apenas uma categoria profissional e o quantitativo pesquisado, o que não permitiu generalizações. Contudo, espera-se que esta pesquisa contribua para novos estudos, ampliando suas percepções para outras categorias profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Relatório Mundial de

Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários Agora Mais Que Nunca [Internet]. Portugal: World Health Organization; 2008.[cited 2019 Jun 16]. Available from:[http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf).

2. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. A World Alliance for Safer Health Care, 2009.[cited 2019 Jun 16]. Available from:[http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf).
3. Marchon SG, Mendes Junior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: Revisão sistemática. Cad. Saúde Pública; 2014. 30(9):1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00114113>.
4. Samsiah A, Othman N, Jamshed S, Hassali MA. Perceptions and Attitudes towards medication error reporting in primary care clinics: a qualitative study in Malaysia. PLoS One. 2016. 11(12):e0166114. doi: 10.1371/journal.pone.0166114.
5. Aranaz-Andres JM, Aibar C, Limon R, Miral J, Vitaller J, Agra Y, Terol E. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. The European Journal of Public Health. 2011; 22(6):921-925. doi:10.1093/eurpub/ckr168.
6. Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(11):2313-2330. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [cited 2019 Jun 15]. Available from:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.[cited 2019 Jul 12]. Available from:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7.ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. [cited 2019 Jun 10]. Available from:<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Proqualis). Simplificando o cuidado centrado na pessoa – o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. Guia Rápido. Proqualis, Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2016.[cited 2019 Jun 24]. Available from:<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>.
12. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. Rev Gaúcha Enferm. 2019;

- 40(esp):e20180341. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
13. Mesquita KO, Silva LCC, Lira RCM, Freitas CASL, LiraGV. Segurança do Paciente na Atenção Básica: Revisão Integrativa. *CogitareEnferm.* 2016;21(2):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45665>.
  14. Araújo JS, Nascimento HM, Farre AGMC, Brito RO, Santos JPA, Vasconcelos TTS. Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. *CogitareEnferm.* 2016;21(4):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45404>.
  15. Cruz RH, Monsiváis MGM, Rivera SC, Oviedo AD. Fatores que influenciam o cuidado de enfermagem omitido em pacientes de um hospital hospitalar. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2877. doi: [10.1590/1518-8345.1227.2877](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877).
  16. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(1):144-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
  17. Bisetto LHL, Ciosak SI. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):81-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0034>.
  18. SimanAG, Cunha SGS, Brito MJ. A Prática de Notificação de Eventos Adversos em um Hospital de Ensino. *Rev. esc. enferm. USP.* 2017; 51:e03243. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016045503243>.
  19. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Suporte para aprendizagem na perspectiva da segurança do paciente na atenção primária em saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, v. 24, e2771, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0784.2771>.
  20. Samsiah A, Othman N, Jamshed S, Hassali MA. Perceptions and Attitudes towards medication error reporting in primary care clinics: a qualitative study in Malaysia. *PLoS One.* 2016. 11(12):e0166114. doi: [10.1371/journal.pone.0166114](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166114).

Recebido: 2019-07-14

Aceito: 2019-08-21

