

## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM RONDÔNIA

Recebido em: 21/08/2023

Aceito em: 20/09/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-011

Priscilla Perez da Silva Pereira<sup>1</sup>  
Rosa Maria Ferreira de Almeida<sup>2</sup>  
Clenilda Aparecida dos Santos<sup>3</sup>  
Adriana Tavares Hang<sup>4</sup>  
Daniela Oliveira Pontes<sup>5</sup>  
Luiz Leonardo Louzada Nobrega<sup>6</sup>  
Andriely Alayne Carvalho Sabini<sup>7</sup>  
Maria Juliana Vasconcellos Bragado<sup>8</sup>  
Rafaela Oliveira de Sales Rodrigues<sup>9</sup>

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O programa de Segurança do Paciente tem como principal objetivo a redução a um nível mínimo aceitável do risco de danos evitáveis associados à assistência em saúde. Visando qualificar esse cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde tem desenvolvido a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) com apoio de instituições de excelência e secretarias de saúde. OBJETIVO: Identificar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde envolvidos na planificação acerca da segurança do paciente em Rondônia. MÉTODO: Estudo transversal conduzido no estado de Rondônia com profissionais e estudantes envolvidos na PAS que estiveram em um evento estadual nos dias 24 a 26 de agosto de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico em link e os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata versão 16. Este estudo faz parte do projeto matriz intitulado: Boas Práticas na Assistência ao Paciente, no Controle da Infecção e no Processamento de Produtos para a Saúde no Estado de Rondônia autorizado através do parecer número 3.771.377. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Do total de 160 participantes do evento, 90 indivíduos aceitaram participar deste estudo. Entre os achados, constatou-se 80,7% de conhecimento geral sobre o tema, sendo que

<sup>1</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Rondônia. E-mail: [priperez@unir.br](mailto:priperez@unir.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia.

E-mail: [rosamfalmeida@yahoo.com.br](mailto:rosamfalmeida@yahoo.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-424X>

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. E-mail: [clenildaas@gmail.com](mailto:clenildaas@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4563-793X>

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia. E-mail: [adrianahang@unir.br](mailto:adrianahang@unir.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5185-0473>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia. E-mail: [daniela.pontes@unir.br](mailto:daniela.pontes@unir.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>

<sup>6</sup> Graduado em Enfermagem. Nobre Lion Assessoria e Consultoria em Saúde LTDA.

E-mail: [lionnobreconsultoria@gmail.com](mailto:lionnobreconsultoria@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0757-5101>

<sup>7</sup> Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia. E-mail: [Andriely.alayne@gmail.com](mailto:Andriely.alayne@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1200-7464>

<sup>8</sup> Pós-graduada em Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. E-mail: [julianavasconcelloss@hotmail.com](mailto:julianavasconcelloss@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8495-966X>

<sup>9</sup> Graduada em Farmácia. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. E-mail: [rafaela.kira9998@gmail.com](mailto:rafaela.kira9998@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3987-1134>

mais de 75% dos participantes apresentaram conhecimento sobre os conceitos de segurança do paciente e quase 68% avaliaram corretamente as situações de segurança do paciente na APS. O menor nível de conhecimento foi referente às situações específicas. **CONCLUSÃO:** Esse estudo contribui para um diagnóstico situacional do conhecimento dos trabalhadores da APS que participam do projeto de PAS no estado de Rondônia, podendo ser utilizado para o planejamento de outras ações educativas com a temática de segurança do paciente neste estado e em outros com o mesmo perfil dos trabalhadores e organização dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimento; Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde.

### **KNOWLEDGE OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS ABOUT PATIENT SAFETY IN RONDÔNIA**

**ABSTRACT:** **INTRODUCTION:** The main objective of the Patient Safety program is to reduce the risk of avoidable harm associated with health care to an acceptable minimum level. Aiming to qualify this care in Primary Health Care (PHC), the National Council of Health Secretaries has developed the Health Care Plan (PAS) with the support of institutions of excellence and health secretariats. **OBJECTIVE:** To identify the knowledge of Primary Health Care professionals involved in planning about patient safety in Rondônia. **METHOD:** Cross-sectional study conducted in the state of Rondônia with professionals and students involved in the PAS who attended a state event from August 24 to 26, 2022. Data collection was performed using an electronic form in the link and the data were analyzed using the statistical package Stata version 16. This study is part of the matrix project entitled: Good Practices in Patient Care, Infection Control and Processing of Health Products in the State of Rondônia authorized through opinion number 3,771,377. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the total of 160 participants in the event, 90 individuals agreed to participate in this study. Among the findings, there was 80.7% of general knowledge on the subject, with more than 75% of the participants having knowledge about patient safety concepts and almost 68% correctly assessing patient safety situations in PHC. The lowest level of knowledge was related to specific situations. **CONCLUSION:** This study contributes to a situational diagnosis of the knowledge of PHC workers who participate in the PAS project in the state of Rondônia, and can be used for the planning of other educational activities with the subject of patient safety in this state and in others with the aim of same profile of workers and organization of health services.

**KEYWORDS:** Knowledge; Patient Safety; Primary Health Care.

### **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RONDÔNIA**

**RESUMEN:** **INTRODUCCIÓN:** El objetivo principal del programa de Seguridad del Paciente es reducir el riesgo de daño evitable asociado con la atención médica a un nivel mínimo aceptable. Con el objetivo de calificar este cuidado en la Atención Primaria de Salud (APS), el Consejo Nacional de Secretarías de Salud ha desarrollado el Plan de Atención a la Salud (PAS) con el apoyo de instituciones de excelencia y secretarías de salud. **OBJETIVO:** Identificar el conocimiento de los profesionales de la Atención Primaria de Salud involucrados en la planificación sobre la seguridad del paciente en Rondônia. **MÉTODO:** Estudio transversal realizado en el estado de Rondônia con profesionales y estudiantes involucrados en el PAS que asistieron a un evento estatal del

24 al 26 de agosto de 2022. La recolección de datos se realizó mediante un formulario electrónico en el enlace y los datos fueron analizados, utilizando el paquete estadístico Stata versión 16. Este estudio forma parte del proyecto matriz titulado: Buenas Prácticas en Atención al Paciente, Control de Infecciones y Procesamiento de Productos de Salud en el Estado de Rondônia autorizado por dictamen número 3.771.377. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Del total de 160 participantes en el evento, 90 personas aceptaron participar en este estudio. Entre los hallazgos, se encontró un 80,7% de conocimientos generales sobre el tema, siendo más del 75% de los participantes con conocimientos sobre conceptos de seguridad del paciente y casi el 68% valorando correctamente situaciones de seguridad del paciente en la APS. El nivel más bajo de conocimiento estaba relacionado con situaciones específicas. **CONCLUSIÓN:** Este estudio contribuye para un diagnóstico situacional del conocimiento de los trabajadores de la APS que participan del proyecto PAS en el estado de Rondônia, y puede ser utilizado para la planificación de otras actividades educativas con el tema de seguridad del paciente en este estado y en otros con el objetivo de igualar el perfil de los trabajadores y la organización de los servicios de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento; Seguridad del Paciente; Atención Primaria de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

O programa de Segurança do Paciente tem como principal objetivo a redução a um nível mínimo aceitável do risco de danos evitáveis associados às ações tomadas durante a assistência em saúde. O movimento em prol da segurança do paciente ganhou uma maior visibilidade a partir do relatório “Errar é humano” do Instituto de Medicina Americana e com a criação da Aliança Mundial para a segurança do paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2004 (DALCIN; DAUDT, 2020). No Brasil, em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 36 foram instituídos os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) que são responsáveis fortalecer as ações de segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A partir de 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a necessidade de um olhar diferenciado para a temática no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2017, o Brasil incluiu na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o incentivo do desenvolvimento de cuidados seguros e da promoção da cultura de segurança entre os profissionais que atuam na APS (BRASIL, 2017a; DALCIN; DAUDT, 2020).

Uma revisão sistemática sobre segurança do paciente na APS com nove estudos, encontrou a ocorrência de um a 24 incidentes a cada 100 pacientes (média dois a três) e 4% destes incidentes resultaram em dano grave ao paciente. Os erros de diagnósticos e

prescrições de medicamentos foram os mais comuns (PANESAR et al., 2016). Uma pesquisa conduzida na Espanha analisou 1.129 incidentes de 24 centros de APS e encontrou que 8,5% causaram eventos adversos, sendo que 99,2% eram danos evitáveis (GENS-BARBERÀ et al., 2021). Cabe destacar que os eventos adversos são complicações que acontecem durante a assistência prestada aos pacientes, sendo muitas vezes decorrentes de erros evitáveis, pois, 50% a 60% dos eventos adversos são passíveis de prevenção (MIKOS et al., 2023).

No Brasil, alguns estudos apontam uma ocorrência de aproximadamente 1,11% incidentes na APS (MARCHON; MENDES; PAVÃO, 2015; PANESAR et al., 2016; MICHEL et al., 2017; SINGH et al., 2017; DALCIN; DAUDT, 2020). Na região Norte, em Manaus foi constatado uma proporção de três incidentes por 1.000 atendimentos em 2018, sendo 37% com dano, 17% moderado e dois óbitos (AGUIAR et al., 2020).

Assim, visando qualificar o cuidado prestado aos usuários e familiares na APS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) tem desenvolvido a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) com apoio de instituições de excelência via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e secretarias estaduais e municipais de saúde. Este projeto tem como intuito construir uma rede de atenção a partir da ordenadora do cuidado, a APS, fazendo com que a mesma cumpra três papéis fundamentais: manter a base populacional, resolver cerca de 90 e 95% dos problemas e coordenar o fluxo de pessoas, produtos e informações dos diferentes pontos de atenção das redes (MENDES, 2017).

O estado de Rondônia, possui sete regiões de saúde. O projeto da PAS iniciou em 2017 em uma região, contando com a participação de 800 profissionais e no ano seguinte houve expansão do projeto para outras três regiões com o envolvimento de cerca de 3.000 profissionais dos diferentes níveis de atenção. Em 2019, iniciou-se na Região Madeira Mamoré, a que possui a maior população dentre todas as regiões (IBGE, 2021) e no ano de 2022 as duas últimas regiões de saúde foram incluídas no projeto.

Durante o processo formativo dos profissionais envolvidos na PAS foram oferecidas várias oficinas teóricas, tutoriais práticos por meio do planejamento e implementação do plano de ação e cursos disponíveis em ambiente virtual de aprendizagem. A temática da segurança do paciente foi introduzida de modo transversal na busca de adotar medidas efetivas e assegurar a qualidade no cuidado prestado na APS (SOUZA, 2019).

Uma revisão de escopo sobre a segurança do paciente na APS, apontou o Brasil como o país que mais produz pesquisas relacionadas ao tema. Porém, na região Norte e em Rondônia a produção de conhecimento na área ainda é incipiente (NORA, BEGHETTO, 2020). Essas pesquisas são fundamentais para identificar fragilidades e potencialidades que possam dificultar e/ou otimizar as ações sobre a temática nas unidades de saúde. Além disso, é importante ser avaliado como o projeto PAS tem contribuído para a qualificação do cuidado no que se refere à segurança do paciente.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde envolvidos na planificação acerca da segurança do paciente em Rondônia.

## 2. MÉTODO

Estudo transversal conduzido no estado de Rondônia com profissionais e estudantes envolvidos na PAS e que estiveram em um evento estadual entre os dias 24 a 26 de agosto de 2022. Este evento foi realizado por diferentes órgãos, secretarias e entidades, incluindo os responsáveis pelo processo de Planificação no Estado e teve em sua pauta temas relacionados à planificação e segurança do paciente. Todos os participantes do evento foram convidados para participar da pesquisa. Foram incluídos os participantes independentes de sua formação ou tempo de serviço.

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do Brasil e é composto por 52 municípios com população estimada em 2021 de 1.815.278 habitantes. Cerca de 73% da população do estado reside em áreas urbanas, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era 0,690 (IBGE, 2021). O estado de Rondônia é organizado em sete regionais de saúde, com 392 equipes de saúde da família e aproximadamente 74,9% do território tem cobertura da estratégia de saúde da família (BRASIL, 2022). Vale ressaltar que não há NSP implantados nas unidades básicas de saúde, há previsão de implantação na região de saúde Madeira Mamoré, onde está localizada a capital do estado no primeiro semestre de 2023.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico em link disponibilizado durante o período do evento. O instrumento de coleta foi baseado no material elaborado por Paranaguá (2015) e aplicado em sua tese de doutorado no estado de Goiás. O instrumento é composto por: a) informações pessoais e profissionais: idade, categoria profissional e tempo de serviço no setor atual; b) conhecimento teórico sobre

segurança do paciente. São 21 questões de múltiplas escolhas, sendo 17 questões sobre conhecimento geral e conceitos da segurança do paciente com respostas usando a escala Likert. E, quatro questões de julgamentos de casos de situações de segurança do paciente na APS onde haviam quatro respostas erradas e uma correta por questão.

Para as questões que tiveram respostas usando a escala Likert, estas foram categorizadas em três opções: a) concordo - concordo totalmente e concordo; b) discordo - discordo totalmente e discordo; c) não concordo e nem discordo. Para as questões de julgamento foram consideradas duas opções - correto e incorreto. Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e frequência descritiva no pacote estatístico Stata versão 16. Para cada grupo de conhecimento foi gerada uma média aritmética do número de respostas que remetem a um conhecimento adequado sobre segurança do paciente na APS.

Este estudo faz parte do projeto matriz intitulado: Boas Práticas na Assistência ao Paciente, no Controle da Infecção e no Processamento de Produtos para a Saúde no Estado de Rondônia autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia por meio do parecer número 3.771.377 e CAAE: 20070719.5.0000.5300.

### **3. RESULTADOS**

Do total de 160 participantes do evento, 90 indivíduos aceitaram o convite para participar deste estudo. A idade média foi 36 anos (desvio padrão: 10,02; mínima: 20; máxima: 56). Entre as categorias profissionais, 51,11% eram da enfermagem, 13,33% estudantes dos cursos da área da saúde, 12,22% da área administrativa, 10,00% profissionais de nível técnico e 13,34% demais profissionais de nível superior da área da saúde. Em relação ao tempo de serviço, 24,44% estavam inseridos no setor atual a menos de um ano; 35,56% de um a cinco anos; 26,67% a mais de cinco anos e 13,33% eram estudantes e ainda não atuavam nos serviços como profissionais.

Sobre o conhecimento geral dos participantes, a média geral de respostas adequadas foi 80,7% com destaque para o fato de que quase todos acreditam que o registro do incidente pode reduzir a ocorrência de outros acidentes, 90% já haviam presenciado um incidente durante a assistência e 87,78% afirmaram ter conhecimento sobre SP para exercer suas atividades (Tabela 1). Para 33,34% dos participantes o responsável pela ocorrência do incidente é somente o profissional envolvido na situação,



não sendo consideradas as falhas para além deste indivíduo e 44,45% acreditam que o desenvolvimento da cultura de SP é de responsabilidade dos gestores.

Tabela 1 - Conhecimento geral dos profissionais sobre Segurança do Paciente, Rondônia, 2022 (n=90).

Questões	Concordo %	Não concordo %	Não concordo e nem discordo %
Eu sei identificar incidentes advindos do cuidado, na unidade em que trabalho	91,11	6,67	2,22
Já presenciei incidentes durante a assistência aos pacientes que frequentam a unidade em que trabalho	90,00	6,67	3,33
Acredito que a notificação/registo dos incidentes relacionados à SP pode auxiliar na redução de outros incidentes semelhantes	96,67	2,22	1,11
Quando incidentes provenientes do cuidado ocorrem com algum paciente, independente de ter causado dano ou não, o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção*	33,34	62,22	4,44
Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Nesse sistema, substitui-se a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os erros decorrentes do cuidado e melhorar a atenção à saúde.	83,33	11,11	5,56
A SP durante a assistência à saúde depende do conhecimento e tempo de experiência do profissional de saúde que presta o cuidado. Dessa forma, posso afirmar que a estrutura e os processos de trabalho de uma instituição de saúde não exercem influência sobre a SP quando o quadro de pessoal é qualificado*	21,11	73,33	5,56
Profissionais que prestam assistência direta ao paciente não podem contribuir efetivamente com a SP. Essa ação compete aos profissionais com cargos de gestão/coordenação*	6,67	92,22	1,11
Desenvolver uma cultura de SP nas unidades de saúde depende da vontade do gestor*	44,45	54,44	1,11
Discutir os incidentes advindos da assistência à saúde pode ser uma estratégia para o aprendizado e prevenção de incidentes	87,78	11,11	1,11
Tenho conhecimento adequado para desenvolver minhas ações assistenciais visando à SP	87,78	11,11	1,11
Possuo conhecimento adequado sobre SP para executar minhas ações com qualidade	82,22	13,34	4,44
Oriento os usuários sobre a importância de sua participação no tratamento e estratégias para garantir sua própria segurança	92,22	2,22	5,56
<b>Média de conhecimento geral: 80,37%</b>			

Fonte: Dados da pesquisa. \* Itens onde o não concordo era a resposta mais adequada.

Sobre o conhecimento acerca dos conceitos mais utilizados na SP, 76,22% dos participantes responderam de modo adequado (Tabela 2). O conceito de quase-erro teve a maior frequência de concordância (87,78%) e o incidente sem dano obteve a menor frequência de concordância com a afirmativa (63,34%).

Tabela 2 - Conhecimento sobre os conceitos mais utilizados na Segurança do Paciente, Rondônia, 2022 (n=90).

Questões	Concordo %	Não concordo %	Não concordo e nem discordo %
Já ouvi falar sobre a Classificação Internacional para SP, na unidade em que trabalho	76,67	18,89	4,44
O evento adverso é o incidente que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente, como no caso em que, após um profissional instalar uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria receber essa bolsa, o paciente desenvolve uma reação febril. Nesse caso, o dano pode ser classificado em leve, moderado, grave e óbito	83,33	11,11	5,56
O incidente sem dano é um evento que ocorre, mas não é detectado dano ao paciente. Por exemplo, quando o profissional instala uma bolsa de sangue em paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas o sangue é compatível e o paciente não desenvolve reação.	63,34	33,33	3,33
A circunstância notificável é uma situação em que existe potencial significativo de dano, mas o incidente não aconteceu, o que pode ser exemplificado quando existe uma escala de profissionais defasada para determinado plantão, mas nenhum incidente ocorre	70,00	22,22	7,78
O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, como por exemplo, uma situação em que o profissional prepara uma bolsa de sangue para um paciente homônimo àquele que deveria recebê-la, mas percebe a falha antes da instalação	87,78	6,66	5,56
<b>Média de conhecimento sobre conceitos da SP: 76,22%</b>			

Fonte: Dados da pesquisa.

O julgamento de casos apresentou a menor média de acertos - 67,77%. O caso de incidente com dano/evento adverso teve a maior porcentagem de acertos (86,67%), enquanto o incidente sem dano teve a menor porcentagem de acertos (61,11%). O detalhamento destas informações está apresentado na Tabela 3.



Tabela 3 - Julgamento de casos de situações de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, Rondônia, 2022 (n=90).

Questões	Acertou %	Não acertou %	Não sabia %
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral para uma criança de 15 meses. Antes de administrar percebeu que havia aspirado 1ml e descartou o 0,5ml excedente. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a SP, é classificado como... <b>resposta correta: quase-erro</b>	62,22	31,11	6,67
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral em uma criança de 15 meses e percebeu o erro somente depois de administrado. A criança apresentou dor local e hematoma na região do deltoide. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a SP, é classificado como... <b>resposta correta: incidente com dano/evento adverso</b>	86,67	11,11	2,22
Um profissional de enfermagem da sala de imunização preparou duas doses da vacina tríplice viral e administrou em uma criança de 15 meses. A criança foi observada e não manifestou reações imediatas e/ou tardias. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, é classificado como... <b>resposta correta: incidente sem dano</b>	61,11	34,45	4,44
Criança de 15 meses foi levada à Unidade de Saúde para receber a vacina tríplice viral. Entretanto, o profissional da sala de imunização informou aos pais que a vacina estava em falta na unidade de saúde. Esse incidente, de acordo com a Classificação Internacional para a SP, é classificado como... <b>resposta correta: circunstância notificável</b>	61,11	25,56	13,33
<b>Média de acertos nas situações de SP: 67,77%</b>			

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4. DISCUSSÃO

Metade dos trabalhadores que participaram do estudo eram da área da enfermagem e pouco mais da metade estava inserido no mesmo setor há pelo menos um ano. A maior média de conhecimento foi encontrado entre as questões de conhecimentos gerais sobre a segurança do paciente e a menor média entre os casos de julgamento de situações na APS (67,77%).

As diferenças no perfil dos trabalhadores podem apresentar-se favoráveis à troca de conhecimentos e experiências, tal diversidade, também fora observada em um estudo conduzido no sul do Brasil sobre a cultura de segurança do paciente com 144 trabalhadores da APS, sendo os profissionais de enfermagem o grupo mais frequente, tal qual em Rondônia (RAIMONDI et al., 2019).

O tempo de serviço no mesmo setor apresentou-se variado, portanto, profissionais experientes e com pouca experiência atuam simultaneamente nos serviços. Em Rondônia,

mais de 70% dos participantes discordaram que apenas pessoas experientes e com longo tempo de formação podem prestar o cuidado atentando-se à segurança do paciente. Corroborando com este achado, um estudo conduzido na Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, com 638 estudantes da área da saúde encontrou que 87,78% dos participantes afirmaram ter conhecimentos sobre a segurança do paciente para o exercício de suas atividades laborais (CAUDURO et al., 2017).

Neste estudo, mais de 90% dos participantes reconheceram que profissionais na assistência direta podem contribuir com a segurança do paciente, informaram ter habilidade para identificar um evento adverso e já presenciaram um incidente durante o exercício de suas atividades. Os incidentes de maior volume na APS, estão relacionados a falhas administrativas (registros, agendamentos, insumos e regulação), comunicação e falhas no tratamento ofertado (MARCHON; MENDES; PAVÃO, 2015; MESQUITA et al., 2016; BISETTO; CIOSAK, 2017; AGUIAR et al., 2020).

Entre as possíveis causas para a ocorrência desses incidentes está a inadequação da estrutura física, deficiência ou falta de recursos materiais, sobrecarga profissional e falhas nos processos de trabalho (SILVA et al., 2022). Os incidentes que ocorrem no âmbito da APS necessitam ser vistos em sua integralidade e a gestão dos serviços de saúde também possuem inúmeros desafios para possibilitar o cuidado qualificado e seguro (NORA; BEGHETTO, 2020).

Nesta pesquisa 96,67% dos participantes relataram que os registros dos incidentes, ou seja, as notificações, são cruciais para a redução da ocorrência dos mesmos. Em Rondônia, ainda não há NSP na APS, o que não permite uma avaliação do número de notificações nas UBS. Porém, sabe-se que as notificações de falhas são realizadas aquém do esperado e os registros são subnotificados, havendo, portanto, a necessidade de elevar a cultura de SP, iniciando pela gestão do conhecimento que pode e deve incluir a Educação Permanente (MELGAREJO; MASTROIANNI; VARALLO, 2019).

Apesar de 80% dos participantes apresentarem um bom conhecimento geral sobre segurança do paciente na APS, 33,34% destes desconsideraram outros fatores para a ocorrência de incidentes, sendo atribuída somente ao profissional a responsabilidade - culpabilização da falha. Destaca-se na literatura atual um movimento pela não culpabilização do profissional, inclusive tratando-o como uma segunda vítima (TARTAGLIA; MATOS, 2020). Quando ocorre um evento adverso, o profissional de

saúde pode ser afetado, impactando no seu rendimento no serviço e podendo culminar até mesmo em seu adoecimento (FORTE et al., 2017).

Quanto aos processos relacionados à gestão, 44,45% informaram que o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente é de responsabilidade dos gestores. Esta questão aponta para o anseio dos trabalhadores do cumprimento pelos gestores municipais o previsto nas legislações base do PNSP nos serviços de saúde, para que sejam instituídos os NSP na APS e para que possa ocorrer as ações de capacitação e acompanhamento dos profissionais (BRASIL, 2017b) Os serviços de saúde de maneira geral devem promover estratégias para a minimização de falhas e eventos adversos por meio da promoção de uma cultura assistencial segura, sendo assim devem dispor de profissionais habilitados, capacitados e em número adequado para que haja minimamente a garantia de um cuidado mais próximo do ideal e livre de danos. No contexto da APS, a PNAB afirma que a distribuição da carga horária é de responsabilidade do gestor com base no perfil epidemiológico e demográfico do território (BRASIL, 2017c).

Mais de 90% dos participantes indicaram que orientam os usuários sobre sua participação no tratamento e em sua própria segurança. Uma forma de avaliar esse nível de participação dos usuários é por meio do Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária, onde o mesmo pode descrever os incidentes em serviços de saúde. Uma análise temporal de 2014 a 2018 apresentou que apenas 5,3% das notificações realizadas por cidadãos ocorreram na APS (VILLAR; MARTINS; RABELLO, 2021).

No que tange ao conhecimento dos conceitos mais utilizados na SP, a maioria dos participantes demonstraram conhecimento sobre os mesmos. O conhecimento sobre o incidente sem dano foi o que obteve menor concordância entre os participantes. Saber reconhecer e classificar os incidentes possibilita mensurar e conhecer as falhas que ocorrem nos serviços de saúde. A falta de verificação da ocorrência dessas falhas, principalmente a identificação dos eventos adversos, podem refletir o distanciamento do cuidado ideal para o real (MACEDO et al., 2020).

O grupo de questões que avaliou o conhecimento dos participantes frente a situações do dia a dia na APS apresentou a menor média de acertos (67,77%). Este dado aponta para a importância de uma abordagem prática ao tema. A realização de capacitações e encontros periódicos entre os integrantes das equipes, em seu próprio ambiente de trabalho, permite o compartilhamento de experiências diárias dos trabalhadores e é uma das ferramentas mais potentes e capazes de contribuir para a

redução de erros (SOUZA et al., 2019; NORA; BEGHETTO, 2020; LLAMAS; PEÑA; PUNTES, 2021).

Entre as estratégias de abordagem ao tema de segurança do paciente estão a tutoria direta por especialistas ou profissionais da própria equipe que se levantam como líderes; uso de gravações de situações específicas para análise; criação de portfólios como ferramentas reflexiva; análise de casos clínicos complexos (LLAMAS, 2019; LLAMAS; PEÑA; PUNTES, 2021). A simulação clínica junto a educação permanente para profissionais também deve ser considerada como estratégia para inserção das boas práticas em segurança do paciente (COSTA et al., 2019).

Como fragilidade deste estudo pode ser considerado o viés de seleção, já que os participantes do evento podem ter sido os indivíduos mais envolvidos no projeto de PAS, a diferença no tempo de participação no projeto PAS, visto que duas regiões de saúde iniciaram as ações no projeto no ano de 2022, bem como a necessidade de ter habilidades para acessar o instrumento de coleta via QR-Code ou link para preenchimento do questionário online. Como potencialidade do estudo destaca-se que mais da metade dos participantes do evento aceitaram o convite para participar do estudo e entre os participantes há representantes de diversas categorias profissionais e municípios do estado, possibilitando assim um bom diagnóstico sobre o conhecimento dos profissionais e estudantes envolvidos no projeto de PAS sobre a segurança do paciente.

## **5. CONCLUSÃO**

A segurança do paciente é um tema fundamental na APS e está alinhado à planificação da APS, visto que possuem como objetivo comum a qualidade dos sistemas de saúde. O nível de conhecimento sobre segurança do paciente dos profissionais e estudantes no projeto de PAS na APS em Rondônia demonstrou mais de 80% de conhecimento geral sobre o tema, mais de 75% de conhecimento sobre os conceitos de segurança do paciente e quase 68% avaliações de modo correto das situações de segurança do paciente na APS. As ações desenvolvidas no projeto de Planificação e no evento estadual sobre planificação e segurança do paciente apoiam a construção de uma cultura de segurança do paciente na APS.

Como sugestão para futuros estudos sugere-se pesquisas sobre a cultura de segurança do paciente nas unidades onde o projeto de PAS já está em andamento a mais tempo objetivando avaliar como as ações educativas têm impactado nos processos de

trabalho e no cuidado seguro ao usuário. Para as regiões que iniciaram o processo de PAS no ano de 2022 é importante continuar acompanhando o nível de conhecimento dos participantes sobre a temática e propor ações educativas voltadas para a realidade local dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tatiane Lima et al. Patient safety incidents in Primary Healthcare in Manaus, AM, Brazil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/b4nMn6pWH7PLFDTdG4jFk6K/abstract/?lang=en>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BISETTO, Lúcia Helena Linheira; CIOSAK, Suely Itsuko. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 87-95, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kHFpwFJr6CpTxLZHHsn9BXd/?lang=en>. Acesso em: 2 maio 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017c. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 21 maio 2022.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 21 maio 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica. – Brasil [Internet]. 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria Nº 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)**. Brasília: MS, 2017<sup>a</sup>. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 2 de jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 2 jun. 2022.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p. e64818, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/Ztm3jVnYsH63rmkQYrHDnCh/>. Acesso em: 29 abr. 2022

COSTA, Aline Gonçalves et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente oncológico em quimioterapia. **Revista Brasileira de**



**Cancerologia**, v. 65, n. 1, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/274/211>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DALCIN, Tiago Chagas; DAUDT, Carmem Giacobbo. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática. **Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre**, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki et al. Nursing errors: a study of the current literature. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TLDFcqwCc7z7JBNzNTSzhTM/?lang=en>. Acesso em: 26 maio 2022.

GENS-BARBERÀ, Montserrat et al. Analysis of patient safety incidents in primary care reported in an electronic registry application. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 8941, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/17/8941>. Acesso em: 15 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população residente para 2021 – Brasil. [Internet]. 2021 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptro.def>. Acesso em: 3 abr. 2022.

LLAMAS, José Saura. Seguridad del paciente y errores médicos de los residentes de medicina de familia: experiencia formativa y de investigación en una unidad docente de Murcia-España. **Archivos en Medicina Familiar**, v. 21, n. 2, p. 69-82, 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86597>. Acesso em: 5 jun. 2022.

LLAMAS, José Saura; PENA, María Pilar Astier; FELIPE, Blanca Puentes. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. **Atencion primaria**, v. 53, p. 102199, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672100233X>. Acesso em: 2 jun. 2022.

MACEDO, Lilian Louzada et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/TvdQ6vtpf3PG9bpRBxHV9rs/?lang=pt..> Acesso em: 2 jun. 2022.

MARCHON, Simone Grativol; MENDES JUNIOR, Walter Vieira; PAVÃO, Ana Luiza Braz. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 2313-2330, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cxykm9SGPbphNMMKVmTxZd/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MELGAREJO, Celsa Raquel Villaverde; MASTROIANNI, Patricia de Carvalho; VARALLO, Fabiana Rossi. Promoção da cultura de notificação de incidentes em Saúde

[online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019.117 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zcssy>. Acesso em: 15 maio 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. O acesso à atenção primária à saúde. **Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2016. Disponível em: < Disponível em: [https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria\\_etapa4\\_aps\\_anexo4.pdf](https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo4.pdf). Acesso em: 28 mar. 2022.

MESQUITA, Karina Oliveira et al. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653650026/483653650026.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MICHEL, Philippe et al. Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey. **PLoS One**, v. 12, n. 2, p. e0165455, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0165455>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MIKOS, Amanda Merloto et al. Segurança do paciente na hemodiálise: uma perspectiva sociodemográfica, laboratorial e farmacológica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2146-2163, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10053/4790>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NORA, Carlise Rigon Dalla; BEGHETTO, Mariur Gomes. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 5, p. e20190209, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MPr8vr6mc9zXWTyXbbmRWrG/?lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2022

PANESAR, Sukhmeet Singh et al. How safe is primary care? A systematic review. **BMJ quality & safety**, v. 25, n. 7, p. 544-553, 2016. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/7/544.short>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito et al. **Segurança do Paciente na Atenção Primária: conhecimento dos profissionais de saúde**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4961>. Acesso em: 26 abr. 2022.

RAIMONDI, Daiane Cortêz et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180133, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZQY357fz6cmbgCK9Mjpp4bK/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rnmtbZ8tBK49ycDMTrF4pyc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2022.

SINGH, Hardeep et al. The global burden of diagnostic errors in primary care. **BMJ quality & safety**, v. 26, n. 6, p. 484-494, 2017. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/6/484.short>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOUZA, Marina Mazzuco et al. Patient safety culture in the Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 27-34, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NcKsSHnLrQv4WhF9GDf5cKd/?lang=en>. Acesso em: 12 abr. 2022.

TARTAGLIA, Alexsandro; MATOS, Marcos Antonio Almeida. Second victim: after all, what is this?. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eED5619, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/5RYNJ7cd7hsRSZhvcxgLzMk/>. Acesso em: 23 maio 2022.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; MARTINS, Mônica; RABELLO, Elaine Teixeira. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pjvGvZ7zpm8YBG5gN6QsZ7h/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2022.