

# COMPROMETIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

## NURSING PROFESSIONALS COMMITMENT TO PATIENT SAFETY

doi 10.36977/ercct.v21i2.335

Artigo Original

[Karina Oliveira de Mesquita<sup>1</sup>](#)

<https://orcid.org/0000-0003-1528-5339>

[Roberta Cavalcante Muniz Lira<sup>2</sup>](#)

<http://orcid.org/0000-0002-2163-4307>

[Geison Vasconcelos Lira<sup>3</sup>](#)

<https://orcid.org/0000-0001-7623-0652>

[Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas<sup>4</sup>](#)

<https://orcid.org/0000-0002-0585-5345>

[Letícia Costa de Araújo<sup>5</sup>](#)

<https://orcid.org/0000-0003-4048-9034>

[Marise Reis de Freitas<sup>6</sup>](#)

<https://orcid.org/0000-0002-5679-6672>

### RESUMO

A segurança do paciente envolve as atitudes dos profissionais, da gestão, dos usuários, dos familiares e da própria organização na prestação de cuidados em saúde, por meio de ações de corresponsabilização e autonomia. Com isso, objetivou-se identificar o comprometimento dos profissionais de enfermagem com a segurança do paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em seis Centros de Saúde da Família do município de Sobral (CE), com a participação de 18 profissionais. Evidenciou-se que o compartilhamento de situações de incidentes e suas possíveis soluções são atribuídos à gerência, por meio de reuniões semanais. Observaram-se falhas de comunicação entre os profissionais durante o processo de trabalho. Contudo, a gestão buscou antecipar-se na prevenção de erros no serviço, por meio do reconhecimento prévio de riscos e respostas rápidas diante das ocorrências. Os profissionais de enfermagem necessitam qualificar suas ações diante de situações errôneas e inseguras para o paciente, por meio da construção de uma cultura de segurança que englobe atitudes, responsabilização coletiva, comunicação efetiva, um ambiente não punitivo e o suporte das lideranças.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de Enfermagem.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

[www.uvanet.br/essentia](http://www.uvanet.br/essentia)

Recebido em: 20/05/2020

Aprovado em: 30/11/2020

#### Autor para correspondência:

Karina Oliveira de Mesquita

Travessa Mem de Sá, nº 372, Domingos Olímpio, Sobral.  
Ceará. CEP: 62022-281

E-mail: [karinamesquita1991@gmail.com](mailto:karinamesquita1991@gmail.com)



Copyright (c) 2020 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [karinamesquita1991@gmail.com](mailto:karinamesquita1991@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora efetiva do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [beta\\_lira74@hotmail.com](mailto:beta_lira74@hotmail.com)

<sup>3</sup>Médico. Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [vasconlira@gmail.com](mailto:vasconlira@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Pós-Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [cibellyaliny@gmail.com](mailto:cibellyaliny@gmail.com)

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [leticiaacostaenfermagem@gmail.com](mailto:leticiaacostaenfermagem@gmail.com)

<sup>6</sup>Médica. Doutora em Infectologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Associada do Departamento de Infectologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: [mariserf@gmail.com](mailto:mariserf@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Patient safety involves the attitudes of professionals, managers, users, family members and of the organization itself in providing health care through actions of co-responsibility and autonomy. The objective was to identify the commitment of nursing professionals with patient's safety in the scope of Primary Health Care. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out in six Family Health Centers in the municipality of Sobral (CE), with the participation of 18 professionals. It was evident that the sharing of incident situations and their possible solutions were attributed to the managers, through weekly meetings. During the work process miscommunication was observed among professionals. However, the management sought to anticipate error prevention in the service, through prior recognition of risks and quick responses to occurrences. Nursing professionals need to qualify their actions when facing wrong and unsafe situations for the patient, by building a culture of safety that encompasses attitudes, collective accountability, effective communication, a non-punitive environment, and support from the leaders.*

**Keywords:** Patient Safety. Primary Health Care. Nursing Professionals.

**INTRODUÇÃO**

A segurança do paciente se tornou, nos últimos anos, pauta de discussões em todo o mundo, sendo debatida no ambiente acadêmico, jurídico, serviços de saúde públicos e privados, além de sua presença na agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas instâncias governamentais. Tal fato decorre em prol do desenvolvimento de uma cultura de redução dos danos assistenciais em saúde a um mínimo aceitável (LEMOS et al., 2018).

Para a OMS (2004), a segurança é um princípio fundamental do atendimento ao paciente e um componente crítico de gestão da qualidade. Sua melhoria exige variadas ações para o desempenho, segurança ambiental e gestão de riscos, incluindo controle de infecção, uso seguro de medicamentos, equipamentos de segurança, a prática clínica segura e um ambiente de cuidados seguro. Ela envolve quase todas as áreas e os atores da saúde, o que requer uma abordagem ampla e multifacetada para identificar os riscos para o paciente em serviços individuais e encontrar soluções para o sistema como um todo.

Nessa perspectiva, a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é considerada um importante componente estrutural dos serviços, que permite a inserção de práticas seguras e redução de incidentes. Assim, torna-se importante avaliar a cultura de segurança para medir as condições organizacionais que levam a possíveis danos ao paciente nos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2018). Isso engloba o comprometimento dos profissionais, da gestão, dos usuários, dos familiares e da própria organização no processo de cuidado em saúde, incluindo práticas de responsabilização e autonomia.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), diversos autores ressaltam que a maioria dos cuidados de saúde são desenvolvidas fora dos ambientes hospitalares e que muitos incidentes identificados nos hospitais têm origem em outros locais, como na APS (WHO, 2008). Logo, a segurança do paciente deve ser buscada em todos os espaços e processos de cuidado em saúde da APS, incluindo a realização de procedimentos, consulta, visita domiciliar ou acolhimento ao usuário.

Destaca-se a prática profissional de enfermagem como permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente. Diante disso, a abordagem da segurança do paciente entre os profissionais de enfermagem se torna essencial na garantia de um ambiente seguro. Para Costa et al. (2016), por exemplo, durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da APS, os profissionais necessitam de qualificação teórica e prática para um atendimento seguro e de qualidade, com acolhimento humanizado à gestante e sua família, incentivando a participação do pai durante a assistência pré-natal.

Nesse contexto, evidencia-se a importância de desenvolver estudos na área que busquem reconhecer a atuação dos profissionais diante do cuidado seguro e seu comprometimento com tal prática. Com isso, a pesquisa torna-se relevante na medida em que embasará outros estudos e subsidiará práticas para a melhoria na qualidade do cuidado em saúde, visando à redução de erros que causem danos aos pacientes.

Considerando ainda a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que apresenta em seus objetivos específicos a necessidade de produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre a segurança do paciente e ampliar o acesso da sociedade a tais informações, justifica-se a realização desta pesquisa (BRASIL, 2013).

Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar o comprometimento dos profissionais de enfermagem com a segurança do paciente no ambiente da APS.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2017, no cenário da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Sobral (CE) – região Nordeste do Brasil. Foram elencados seis Centros de Saúde da Família (CSF) de forma intencional, abrangendo variadas regiões, buscando-se possibilitar a visão de profissionais que atuam em realidades diferentes.

Foram convidados de forma aleatória um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem de cada CSF, totalizando seis enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem para participarem do estudo.

O processo de coleta de dados foi feito por meio de duas etapas, sendo a primeira a aplicação de entrevistas com roteiro semiestruturado, realizadas no próprio serviço e em horário definido previamente com os profissionais. As entrevistas foram gravadas em meio digital e, posteriormente, transcritas. Os profissionais foram questionados quanto às suas atitudes frente ao incidente, quanto ao seu compromisso para discutir e aprender com o erro, a sua opinião quanto à atitude da gerência frente a esta ocorrência, a presença de uma liderança proativa e o apoio mútuo da equipe no ambiente de trabalho.

A segunda etapa da coleta de dados correspondeu à técnica de observação não participante, em que foram investigadas as atitudes e práticas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem no processo de trabalho, como o exercício das práticas, a organização e o funcionamento do serviço no que tange à segurança do paciente. Assim, a observação foi guiada por um roteiro com cinco aspectos: 1) Ambiente livre da cultura punitiva; 2) Responsabilidade e comprometimento; 3) Comunicação; 4) Trabalho em equipe; 5) Suporte das lideranças. Tais aspectos basearam-se na tipologia da cultura de segurança de Sammer et al. (2010).

Foram observados dois turnos de atividades de cada categoria profissional, incluindo atividades variadas: consulta de enfermagem, vacinação, realização de procedimentos, visita domiciliar, acolhimento, grupo de convivência e coleta de sangue. As observações também foram realizadas na organização e no funcionamento do serviço. Elaborou-se um diário de campo para facilitar uma memória posterior.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que pressupõe três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Adotou-se a categorização como estratégia de organização das informações, sendo definida como a classificação dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos (BARDIN, 2011).

Para garantir o anonimato das informações e organizar melhor os depoimentos, os enfermeiros foram nomeados de E1 a E6 e os técnicos de enfermagem de TE1 a TE12.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), sendo autorizada pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral e pelo Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), por meio do parecer nº 1.484.252/2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados possibilitou a formação de quatro categorias: Atitudes dos profissionais para lidar com os erros; Responsabilidade e comprometimento com a Segurança do Paciente; Clima de trabalho em equipe; e Comprometimento da gerência quanto à Segurança do Paciente.

### Atitudes dos profissionais para lidar com os erros

Na análise da segurança do paciente, um aspecto essencial a ser investigado se refere à atitude dos profissionais para lidar com os erros relacionados à assistência. Por meio das entrevistas, os enfermeiros pontuam quais atitudes apresentam quando ocorre um erro relacionado à assistência e de que maneira o erro é corrigido para evitar danos ao paciente: "A atitude foi reconhecer que tinha cometido o erro e procurar ajuda, então aconteceu isso, você está lidando com vidas, então nesse que eu presenciei a pessoa fez, mas procurou logo em seguida ajuda" (E2). "Não fui eu que fiz! Então assim, é difícil quando acontece o erro que eu não sei da onde foi que saiu, até eu descobrir quem errou todo mundo vai dizer 'não fui eu'. Vai ser muito difícil um ser humano que errou assumir aquele erro" (E3).

Os técnicos de enfermagem também se pronunciaram: "Quando ocorre a gente se reúne pra debater o ocorrido, pra melhorar e não acontecer novamente" (TE1). Nesse sentido, outro técnico afirmou:

O certo é o profissional assumir que errou e buscar corrigir da melhor forma possível dentro dos seus conhecimentos e passar para o gerente ou a enfermeira pra saber qual é a ação que se deve fazer, se vai ter alguma reação inesperada por conta do procedimento, da medicação que foi dada errada ou coisa assim (TE6).

Percebe-se nas falas que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem busca antecipar-se, reconhecendo o erro cometido e tentando identificar sua causa, a fim de minimizar os danos causados ao paciente, comunicando-o à gerência e procurando ajuda de outros profissionais da equipe de saúde. Assim, essa postura se torna a mais adequada quando se almeja garantir a qualidade e segurança no cuidado ao usuário, visto que a identificação precoce dos fatores oriundos do erro irá permitir uma intervenção mais segura na busca de minimizar os possíveis danos.

Corroborando esse resultado, o estudo de Souza et al. (2019) mostrou que a equipe de saúde tem responsabilidade na prevenção dos erros associados ao cuidado em saúde. Porém, os profissionais ainda estão pouco aptos a lidar com

tais falhas, sendo necessária a mudança dessa referida concepção, a fim de inserir no cotidiano das equipes discussões que busquem um olhar holístico dos profissionais frente às dificuldades vivenciadas.

Contudo, também há profissionais que reconhecem as dificuldades da equipe em assumir a ocorrência do erro e buscar auxílio, de modo que há uma prevalência de comprometimento dos profissionais de nível superior, quando comparados aos trabalhadores de nível médio. No que concerne às tentativas dos profissionais de minimizar ou evitar danos ao paciente, estes recorrem a outros profissionais da equipe, compartilhando a situação para encontrar soluções.

Os técnicos de enfermagem pontuam que o erro percebido deve ser comunicado à gerência para que esta procure a melhor forma de resolução e, também, acham necessário realizar uma abordagem ao paciente. Considera-se que impor a responsabilidade unicamente para a gerência não é a maneira mais correta de lidar com a ocorrência do erro, já que a responsabilidade é coletiva.

Além disso, estudos apontam que a comunicação efetiva, quer interprofissional, quer dos profissionais de saúde com os usuários, é considerada como elo para a melhoria da assistência, principalmente em organizações com cultura de segurança positiva, sendo a falha no processo de comunicação contribuinte para o surgimento de incidentes na APS. Tal processo deve ser realizado de modo claro para que todos possam compartilhar as dúvidas e ter uma boa compreensão das informações (LIMA et al., 2015; MARCHON et al., 2015; SOUZA et al., 2019).

Quando questionados sobre o compromisso para discutir sobre os erros, os profissionais expõem seus discursos: "Eu sei que esse compromisso é da gerente do posto, ela que tem que chamar a gente pra conversar quando acontece um erro. Acho que essa função é dela como gestora" (E6). "Eu acho que esse papel de ter o compromisso pra conversar com a gente sobre todo erro que acontecer é o gerente que faz. Na minha equipe, a gente conversa no dia a dia, sempre a gente conversa. Mas parte da gerente chamar" (TE7).

Nos discursos, nota-se a utilização de reuniões para a discussão sobre os erros, entretanto, sob a iniciativa da gestão, definindo tal compromisso como responsabilidade da gerência da unidade de saúde, reafirmando as evidências das falas anteriores. Logo, verifica-se a não corresponsabilização e consequente falta de compromisso dos profissionais para discutir sobre os erros, o que dificulta o estabelecimento de um cuidado seguro nesse cenário.

Conforme Wegner et al. (2016), a equipe de saúde deve seguir as orientações provenientes da instituição de saúde, como normas/protocolos de segurança, a fim de obter responsabilidades

compartilhadas, momento no qual ocorre a construção de parcerias e compromissos como um caminho para estimular o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições.

Assim, ressalta-se a importância de um ambiente livre da cultura punitiva, pois encoraja o profissional a reconhecer e relatar os seus erros. Entende-se que o profissional precisa encarar o erro não como uma culpa, mas como uma forma de aprendizagem, buscando sua causa para tentar corrigi-lo. No entanto, contrapondo-se aos achados das entrevistas, nas observações foi evidenciado que a maioria dos profissionais possui um sentimento de culpabilidade na ocorrência de atos inseguros, evitando a comunicação dos erros à gerência.

Nesse sentido, para a implementação de uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, torna-se necessário que os profissionais possam transmitir sentimentos constantes de equipe/coletividade, uma vez que as atitudes de culpabilização individual não são capazes de gerar as mudanças necessárias, podendo ainda mascarar informações ou permitir que erros não sejam sequer notificados (WEGNER et al., 2016).

### **Responsabilidade e comprometimento com a Segurança do Paciente**

Quanto à compreensão dos profissionais sobre a responsabilidade dos seus atos no processo de trabalho e a existência de uma postura proativa entre a equipe, na busca de garantir um cuidado seguro, eles se pronunciaram: "Eu acho que cada um é responsável pela sua área, cada um se torna líder da sua área" (E1). "Nível superior eu percebo que é uma classe mais comprometida pra fazer as ações com segurança, nível médio eu percebo isso menos, em alguns, não são em todos" (E5). "Sim. Os profissionais daqui são muito positivos. Os médicos, as enfermeiras, são muito comprometidos, são responsáveis, dão conta da demanda, são pessoas bem comprometidas com o trabalho" (TE6).

Os profissionais anunciam uma responsabilização individualizada com a segurança do paciente, sinalizando ainda que esse compromisso é mais evidente entre os trabalhadores graduados, apesar de essa evidência não ter sido observada na prática durante a observação. Nas observações feitas quanto aos enfermeiros, foram discutidos os principais pontos identificados.

Quanto ao aspecto "Responsabilidade e Comprometimento", observou-se que, apesar de apresentar razoável cuidado durante o atendimento ao usuário, os enfermeiros o realizam de forma rápida e sem a avaliação integral e, por vezes, prescrevem medicamentos na ausência do paciente, apenas por pedido do familiar, o que gera riscos pela ausência da avaliação de sua condição.

Além disso, a maioria dos enfermeiros não realizaram a higiene das mãos antes e após o contato com o paciente, facilitando a transmissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Com isso, verifica-se pouco comprometimento dos enfermeiros na garantia de um cuidado seguro na assistência, pois a higiene das mãos é considerada a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de IRAS, sendo um procedimento padronizado, de baixo custo e com fundamentação científica (BELELA-ANACLETO et al., 2017).

Por outro lado, observou-se que quando alguns enfermeiros não compreendem uma letra ilegível do médico nas receitas, solicitam a ajuda de outros profissionais, como o farmacêutico. Isso favorece a prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde, considerando que, segundo o estudo de Duarte et al. (2015), os erros relacionados à administração de medicamentos são os eventos adversos mais comuns, em que a equipe de enfermagem é a responsável por implementar as prescrições médicas aos usuários, o que ocasiona danos a estes, além de dificuldades ao profissional e o aumento dos custos das internações hospitalares.

No aspecto "Comunicação", foi observado que os casos dos pacientes são compartilhados com toda a equipe, com exceção do profissional médico; que os erros ou fatos negativos são comunicados à gerência e que os enfermeiros identificam como equipamento para a discussão dos incidentes a reunião semanal de equipe das unidades de saúde. Entretanto, ainda se observaram falhas de comunicação entre os profissionais durante o processo de trabalho diário.

Quando se analisa a dificuldade de comunicação dos casos aos médicos, remete-se a uma relação de trabalho em equipe. Assim, para garantir a efetividade no processo de assistência, torna-se necessário que os profissionais estejam comprometidos e capacitados para construir uma relação estruturada, na qual as informações propiciem a diminuição de riscos e maior segurança e qualidade no cuidado em saúde, sem gerar danos ao usuário (PENA; MELLEIRO, 2018).

Nas observações feitas quanto aos técnicos de enfermagem foi possível evidenciar uma divergência entre os depoimentos, por meio da análise do aspecto "Responsabilidade e Comprometimento". Neste aspecto, notou-se pouco comprometimento com a segurança do paciente durante o processo de trabalho, evidenciado pela utilização de técnicas incorretas na execução de procedimentos, como na aplicação de vacinas e a não higienização das mãos antes e após a realização de procedimentos.

Nessa categoria de análise, infere-se que existem fragilidades inerentes a pessoas e a processos para a garantia da segurança do paciente. Desse modo, verifica-se a pouca

responsabilidade dos profissionais e da instituição em tentar garantir um cuidado seguro, o que impõe a necessidade de ampliar a cultura de segurança na APS, a fim de qualificar os usuários e profissionais para reconhecer e gerenciar os eventos adversos, sendo sensíveis à sua capacidade compartilhada para a mudança, reduzindo erros e tensões entre os atores da saúde (MESQUITA et al., 2016).

### Clima de trabalho em equipe

Essa categoria reflete sobre o trabalho em equipe nas unidades de saúde, conforme a opinião dos profissionais de enfermagem e a observação do seu processo de trabalho.

Quando questionados se os profissionais se apoiam durante o processo de trabalho, os enfermeiros e técnicos de enfermagem afirmaram: "Sim. Quando uma está sobrecarregada e a outra está mais livre, a gente sempre procura ajudar uma à outra. Quando, por exemplo, está faltando médico, a gente procura ajudar" (E1). "Aqui a gente tenta trabalhar em equipe, mas às vezes é difícil, porque tem profissional muito complicado. Mas a gente tenta ajudar o outro no que der" (TE6). "Assim, com algumas falhas, mas na maioria das vezes, sim. Às vezes a gente tem um pouco de dificuldade para fazer o trabalho em equipe como sempre tem. Mas eu acredito que na maior parte das vezes a gente consegue trabalhar em equipe" (E6).

A discussão remete que existe respeito e apoio entre os profissionais em seus serviços quando há muito trabalho a ser feito. Por outro lado, alguns apontaram a dificuldade de trabalhar em equipe, especialmente pela resistência de alguns. As percepções apresentadas assemelham-se ao estudo realizado por Lemos et al. (2018), que refletiu acerca da importância de estimular o trabalho em equipe dentro das unidades, por meio do apoio que os profissionais oferecem uns aos outros e de modo respeitoso.

Nas observações de campo, na investigação do aspecto "Trabalho em Equipe", foi possível evidenciar um espírito de cooperação entre os profissionais pertencentes à mesma categoria, excetuando-se em uma unidade de saúde em que os técnicos de enfermagem faltavam ao trabalho sem informar à equipe, deixando os outros técnicos sobrecarregados na execução das atividades. Em duas unidades de saúde, a comunicação da equipe com a categoria médica se mostrou prejudicada.

Nesse contexto, a comunicação é de suma relevância para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe, por meio da transmissão de informação universal, além de representar atuação direta sobre os indivíduos (MASSOCO; MELLEIRO, 2015).

## Comprometimento da gerência quanto à Segurança do Paciente

A análise do comprometimento da gerência quanto à segurança do paciente pôde ser feita por meio da percepção dos profissionais sobre as atitudes da gerência frente ao erro e as observações realizadas com base no aspecto "Suporte da liderança".

Quando questionados sobre as atitudes da gerência diante da ocorrência do erro, os entrevistados se posicionaram da seguinte maneira: "Ela toma as providências, chama as pessoas envolvidas, vê o que aconteceu, se for preciso falar com o paciente também" (E4). "Com certeza ela reúne e diz para o profissional que não é o certo. E toma as providências dela para corrigir" (TE4).

Quando é comunicado, ela vai chamar o profissional para conversar sobre o que aconteceu, e depois ela chama todos que estão naquele mesmo setor para discutir sobre aquilo para que não aconteça mais. Eu acho que às vezes até geram relatórios, dependendo do que for o caso, ou advertência, como em caso que já aconteceu (E2).

Nota-se que os profissionais acreditam que os gerentes tomam atitudes corretas para tentar corrigir um erro e evitar a sua ocorrência novamente, principalmente por meio de conversas com a equipe e abordagem ao paciente envolvido.

Em um estudo que investigou a cultura de segurança, foi identificado um achado semelhante relacionado à liderança imediata dos profissionais entrevistados, conjecturando-se a ideia de que, apesar de os gerentes possivelmente não estarem ligados ao atendimento direto ao paciente, estes não estão alheios aos problemas relacionados à segurança desses indivíduos, mostrando-se comprometidos com estes, segundo a percepção de seus liderados (KAWAMOTO et al., 2016).

Um ponto positivo à cultura de segurança referida pelos profissionais foi quanto à abordagem às equipes e à realização de reuniões para a discussão dos erros ocorridos, na busca por encontrar soluções. Nota-se que o compartilhamento de informações permite a construção de habilidades e solidariedade para o enfrentamento de problemas e incidentes, propiciando uma participação mais ativa e reflexiva pelos profissionais, além do desenvolvimento de competências necessárias para as transformações no âmbito individual e coletivo, método denominado de gestão compartilhada (PENEDO et al., 2019).

Reforçando a perspectiva favorável à segurança do paciente relacionada ao comprometimento da gerência pelos profissionais entrevistados, observou-se que a gestão busca antecipar-se na prevenção de erros no serviço, superando falhas na organização, tais como problemas estruturais, por meio do

reconhecimento de riscos e a busca constante de minimizá-los.

Antecipar-se na prevenção de erros requer uma adequada abordagem de gestão de riscos. Conforme Vincent e Amalberti (2016), a gestão de riscos em ambientes de cuidados primários pressupõe uma abordagem baseada na antecipação e detecção de problemas incipientes e em respostas rápidas. É preciso aceitar e valorizar a autonomia das pessoas, sabendo que, com essa maior liberdade, o risco será maior. Isso significa que as estratégias de segurança precisam depender menos de normas/padrões e basear-se mais na detecção de problemas e na resposta rápida diante de sua ocorrência.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, inicialmente, que analisar o comprometimento dos profissionais ao lidarem com os erros, na busca pela garantia de um cuidado seguro, é desafiador. A segurança do paciente envolve uma gama de aspectos que devem ser considerados para a sua análise e reflexão, incluindo as atitudes e a responsabilidade da equipe, a comunicação efetiva, um ambiente não punitivo e o suporte das lideranças.

Evidenciou-se, na prática, que os profissionais de enfermagem ainda precisam qualificar as suas atitudes da forma mais adequada diante dos acontecimentos errôneos e saber lidar com situações inseguras para o usuário. No âmbito da APS, essa situação se torna complexa, considerando a incipiência de estudos na área e o pouco conhecimento dos profissionais sobre a ocorrência de erros nesse nível de atenção.

Frente aos desafios, percebe-se que é preciso estimular a construção de uma cultura de segurança do paciente na APS, considerando ainda que isso exige modificações em âmbito de pessoas e de organização.

Nesse sentido, estes apontamentos permitem reconhecer a complexidade que o campo da segurança do paciente pode abranger no cenário da APS, sendo necessário o comprometimento da comunidade científica com a produção de um conhecimento-emancipação digno de desvendar as incompletudes existentes na área.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. E. L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Cienc. saude colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 161-172, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000100161&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100161&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 maio 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições

70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012*: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013*: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [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). Acesso em: 23 nov. 2016.

BELELA-ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-464, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672017000200442&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672017000200442&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 maio 2020.

COSTA, D. K. P. et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE, Recife*, v. 10 (Supl. 6), p. 4909-19, 2016.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144). Acesso em: 19 maio 2020.

KAWAMOTO, A. M. et al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. *J. res.: Fundam. Care*, v. 8, n. 2, p. 4387-43, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4387-4398>. Acesso em: 08 abr. 2017.

LEMOS, G. C. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.*, v. 8, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>. Acesso em: 19 maio 2020.

LIMA, A. S. A educação permanente na gestão da atenção primária de saúde no sistema único de saúde. *Rev. Enferm. UFPE, Recife*, v. 9, (Supl.4), p. 8135-45, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10569/11507>. Acesso em: 19 maio 2020.

MAKEHAM, M. et al. *Methods and measures used in primary care patient safety research*. Geneva: World Health Organization, 2008.

MARCHON, S. G.; JUNIOR, W. V. M.; PAVÃO, A. L. B.

Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Públ.*, v. 31, n. 11, p. 2313-30, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n11/2313-2330/>. Acesso em: 19 maio 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia do trabalho científico*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MASSOCO, E. C. P.; MELLEIRO, M. M. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev. Min. Enferm.*, v. 19, n. 2, p. 187-191, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>. Acesso em: 19 maio 2020.

MESQUITA, K. O. et al. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.*, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/45665/28526>. Acesso em: 19 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Aliança Mundial para a Segurança do Paciente*. Genebra: OMS, 2004.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 8, n. 3, p. 616-25, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 19 maio 2020.

PENEDO, R. M.; GONÇALO, C. S.; QUELUS, D. P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2019.v23/e170451/pt>. Acesso em: 19 maio 2020.

SAMMER, C. E. et al. What is Patient Safety Culture? A review of the literature. *J. Nurs. Scholars.*, v. 42, n. 2, p. 156-165, 2010.

SILVA-BATALHA, E. M. S.; MELLEIRO, M. M. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Rev.*, v. 42, n. 2, p. 133-42, 2016. Disponível em: <http://ojs2.ufrj.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518/872>. Acesso em: 19 maio 2020.

SOUZA, M. M. et al. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, n. 1, p. 27-34, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000100027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100027&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 maio 2020.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. *Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado*. Rio de Janeiro: Proqualis, 2016.



WEGNER, W. et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery*, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 maio 2020.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....