



O CUIDADO SEGURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA MÉDICA

Resumo: Identificar os incidentes, as ações e estratégias voltadas à promoção da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) sob a perspectiva médica. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa realizada com 13 médicos atuantes na APS em um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2024 e janeiro de 2025 por meio de um roteiro semiestruturado; os resultados foram submetidos à Análise de Conteúdo. Emergiram três categorias temáticas: Incidentes no cuidado à saúde vivenciados pelos médicos na APS; Ações médicas voltadas à promoção da segurança do paciente no âmbito da APS e Estratégias direcionadas à promoção da segurança do paciente na APS. Conclui-se que considerando os incidentes relatados, a maioria poderia ser prevenida com a implementação do núcleo de segurança do paciente na APS, a partir da criação de protocolos específicos.

Descritores: Médicos de Família, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa Qualitativa, Segurança do Paciente.

Safe care in primary health care from the medical perspective

Abstract: To identify incidents, actions, and strategies aimed at promoting patient safety in Primary Health Care (PHC) from the medical perspective. This is an exploratory study with a qualitative approach conducted with 13 physicians working in PHC in a municipality in the Zona da Mata region of Minas Gerais, Brazil. Data collection was carried out between November 2024 and January 2025 using a semi-structured interview guide, and the results were subjected to Content Analysis. Three thematic categories emerged: incidents in health care experienced by physicians in PHC; medical actions aimed at promoting patient safety within PHC; and strategies directed toward promoting patient safety in PHC. It is concluded that, considering the reported incidents, most could have been prevented through the implementation of a Patient Safety Center in PHC, supported by the development of specific protocols.

Descriptors: Family Physicians, Primary Health Care, Qualitative Research, Patient Safety.

La atención segura en la atención primaria de salud desde la perspectiva médica

Resumen: Identificar los incidentes, las acciones y las estrategias orientadas a la promoción de la seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva médica. Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo realizado con 13 médicos que actúan en la APS en un municipio de la región de la Zona da Mata del estado de Minas Gerais, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2024 y enero de 2025 mediante un guion semiestructurado; los resultados fueron sometidos al Análisis de Contenido. Emergieron tres categorías temáticas: incidentes en la atención de la salud vivenciados por los médicos en la APS; acciones médicas orientadas a la promoción de la seguridad del paciente en el ámbito de la APS; y estrategias dirigidas a la promoción de la seguridad del paciente en la APS. Se concluye que, considerando los incidentes reportados, la mayoría podría haberse prevenido mediante la implementación del Núcleo de Seguridad del Paciente en la APS, a partir de la creación de protocolos específicos.

Descriptores: Médicos de Familia, Atención Primaria de Salud, Investigación Cualitativa, Seguridad del Paciente.

Joana Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela
Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa,
MG, Brasil.

E-mail: joana.ribeiro@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3926-4396>

Diego de Souza Silva

Graduando em Enfermagem pela
Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa,
MG, Brasil.

E-mail: diego.silva3@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6320-9149>

Beatriz Santana Caçador

Enfermeira. Docente do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

E-mail: beatriz.cacador@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4463-3611>

Camilo Amaro de Carvalho

Farmacêutico. Docente do Curso de
Graduação em Medicina da Universidade
Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

E-mail: camilo.carvalho@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-8653>

Camila Mendes dos Passos

Enfermeira. Docente do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

E-mail: camilapassos@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1230-2500>

Marilane de Oliveira Fani Amaro

Enfermeira. Docente do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

E-mail: marilane.amaro@ufv.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9495-0861>

Submissão: 19/12/2025

Aprovação: 03/02/2026

Publicação: 23/02/2026



Como citar este artigo:

Ribeiro J, Silva DS, Caçador BS, Carvalho CA, Passos CM, Amaro MOF. O cuidado seguro na atenção primária à saúde sob a perspectiva médica. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):172-182. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44017>

Introdução

A Segurança do Paciente (SP) é definida por um conjunto de ações e procedimentos que têm como objetivo reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde¹.

Ela foi pensada inicialmente em um contexto hospitalocêntrico, mas com a difusão dos estudos na área, a SP hoje extrapola a atenção terciária, destacando-se em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em 1999, a partir da publicação do Relatório *To Err is Human* (Errar é humano) pelo *Institute of Medicine*, a SP ganhou notoriedade global².

Já no Brasil, o tema ganhou visibilidade em 2013 com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo geral qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde – público ou privado – do território nacional e como objetivos específicos promover e implantar iniciativas voltadas à SP a partir do desenvolvimento de protocolos e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)³.

No ano de 2017, a SP foi oficialmente incluída na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio de incentivo do desenvolvimento de uma assistência segura e da promoção da cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde (APS), configurando-se, assim, como uma estratégia para melhoria da coordenação do cuidado e remodelamento dos processos, possibilitando que práticas seguras qualifiquem o trabalho multiprofissional e ao mesmo tempo garantam a qualidade da assistência, que é um direito do paciente⁴.

Desde a Conferência Internacional de Alma-Ata

em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se a APS a chave do equilíbrio de um sistema de saúde moderno, pois proporciona enfoque mais equânime, abordagem centrada no paciente, gestão da doença baseada na comunidade e medicina preventiva⁵.

Dessa forma, quando acontecem erros nesse ponto estratégico da RAS, os danos tendem a ser percebidos longitudinalmente, ou seja, o incidente que acontece na APS pode ter impacto futuro na vida do paciente em outros pontos da RAS, manifestando-se de forma crônica em sua saúde, aumentando os custos e podendo resultar em internações hospitalares desnecessárias⁶.

A progressão do problema a partir do manejo inadequado por diversas causas, sobrecarrega o SUS e prejudica a resolutividade da APS, que é um dos seus princípios básicos de funcionamento deste ponto de atenção à saúde⁷.

Não obstante, as evidências de agravos provocados pelo cuidado inseguro na APS ainda são incompletas e incipientes. Infelizmente, existe uma concepção de que a APS é segura, o que tem sido desmistificado cientificamente, considerando a complexidade desse ponto de atenção, assim como o grande e heterogêneo universo de pessoas assistidas neste cenário⁶.

Dentro dessa perspectiva, o papel do médico na equipe multiprofissional na APS, é fundamental, pois além de historicamente ser uma figura de referência em saúde para os pacientes, fato que acrescenta peso em suas decisões e condutas referentes à SP, ele desempenha diversas ações no contexto da APS como: consultas clínicas, atividades em grupo e de educação permanente, encaminhamento dos usuários aos diferentes

pontos de atenção, elaboração de prescrição, dentre outras⁷.

Essas atividades são elementares na promoção de uma cultura de segurança do paciente (CSP). Contudo, uma pesquisa brasileira apontou que a percepção da CSP se apresenta positiva entre a maioria das categorias profissionais atuantes na APS, mas que existem lacunas significativas no que se refere aos médicos e agentes comunitários de saúde⁸.

Logo, evidencia-se a necessidade de ampliar o conhecimento a respeito da atuação médica no cuidado seguro na APS. Diante disso questiona-se: quais as ações e estratégias voltadas à promoção da segurança do paciente na APS sob a perspectiva médica?

O objetivo deste trabalho é identificar os incidentes, as ações e estratégias voltadas à promoção da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) sob a perspectiva médica.

Material e Método

Trata-se de uma investigação de caráter exploratório, desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa. A opção por esse referencial metodológico fundamenta-se em sua capacidade de captar dimensões subjetivas e relacionais da realidade social, contemplando aspectos como trajetórias, significados, motivações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos envolvidos⁹.

O estudo integra um macrojeto voltado à compreensão, sob a perspectiva da equipe multiprofissional, das percepções, dos desafios e das práticas relacionadas ao cuidado seguro na APS.

O campo empírico correspondeu a um município da Zona da Mata Mineira, que conta com 16 unidades básicas de saúde e 18 equipes atuando

segundo os princípios da Estratégia Saúde da Família.

A seleção dessas unidades decorreu de sua vinculação como campos de prática e estágio dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade federal.

Participaram da pesquisa todos os médicos em exercício na APS, independentemente do tempo de atuação, sendo excluídos aqueles afastados do trabalho durante o período de coleta de dados ou que não aceitaram participar do estudo, totalizando 13 entrevistados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2024 e janeiro de 2025 por meio de um roteiro semiestruturado contendo perguntas que abordavam os incidentes vivenciados pelos médicos na APS, as ações médicas e estratégias voltadas à promoção da segurança do paciente neste cenário.

O roteiro foi elaborado pelos pesquisadores do estudo. As entrevistas foram agendadas previamente, de acordo com disponibilidade de horário de cada profissional, e aconteceram de forma individual, em sala reservada para que os participantes pudessem expressar suas vivências sem constrangimento.

Todas as entrevistas foram gravadas com gravador digital, sendo transcritas na íntegra. Para fins de preservação do anonimato, os participantes foram referidos pela letra M (médico), sucedido do número correspondente à ordem em que foram realizadas as entrevistas, a saber: M1, M2, M3, e assim sucessivamente.

Para análise dos dados, foi realizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin que propõe as seguintes fases: pré-análise, exploração do material

e tratamento dos resultados. Assim, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das questões das entrevistas de forma a promover familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida, procedeu-se à seleção temática a fim de identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização e interpretação à luz da literatura¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal proponente (Número do Parecer: 5.368.913). As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos foram rigorosamente de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram entrevistados 13 médicos, sendo 8 participantes do sexo feminino, 9 autodeclarados brancos e 4 pardos, com média de idade de 32 anos. Apenas 7 participantes possuíam pós-graduação e a maioria tinha tempo de formação igual ou inferior a 5 anos.

Após análise das entrevistas, os resultados foram organizados e sistematizados em três categorias: Incidentes no cuidado à saúde vivenciados pelos médicos na APS; Ações médicas voltadas à promoção da segurança do paciente no âmbito da APS e Estratégias direcionadas à promoção da segurança do paciente na APS.

Incidentes no cuidado à saúde vivenciados pelos médicos na APS

Foi indagado aos participantes se já vivenciaram alguma situação em que houve algum incidente na assistência ao paciente na APS. Os

médicos relataram erros de medicação, equívocos na marcação e interpretação de exames, assim como falhas de comunicação relacionadas ao fluxo dentro da unidade e na RAS, como consta nos depoimentos a seguir:

Sim, já. Eu já vi erro em relação à medicação do paciente e em relação ao exame do paciente, a não analisar o exame do paciente da forma correta. Ver que o paciente não tinha sido tratado para aquele problema e o problema progrediu, e o paciente ficou numa situação insustentável (M4)

Direto a gente lida com alguns problemas na marcação de exame, algum encaminhamento que é perdido. Quando o paciente às vezes consegue alguma vaga para fazer algum procedimento só que a gente não consegue entrar em contato com o paciente, o paciente acaba perdendo a vaga, a marcação. É mais nesse sentido e é bem frequente, inclusive. (M6)

Já. Exemplo de erro em fluxo, às vezes um paciente grave, que foi triado de forma errada e que era o último paciente a ser atendido no dia, sendo que ele devia ter sido o primeiro paciente, porque ele não tinha condição de ficar esperando. Os dados vitais estavam instáveis e paciente precisou de ser encaminhado para a urgência, ficou internado durante vários dias...foi um paciente que foi triado erroneamente então ele ficou esperando 10 pacientes serem atendidos na frente dele, sendo que teoricamente ele era uma prioridade. Isso está diretamente relacionado à segurança do paciente. (M10)

Ações médicas voltadas à promoção da segurança do paciente no âmbito da APS

Nesta categoria serão descritas ações médicas voltadas à promoção da segurança do paciente no contexto da APS relatadas pelos participantes da pesquisa. Alguns médicos destacaram a importância do acolhimento e da privacidade do paciente durante as consultas:

Eu como profissional no meu consultório, mantenho o sigilo do que é preconizado na

nossa especialidade, no nosso juramento e passo o meu respeito ao acolhimento[...] eu tento promover o meu cuidado e o cuidado dele. Então eu acho que a principal palavra seria acolhimento. (M1)

Então, eu tento ser o máximo educada e cordial com o paciente, o mínimo invasiva, só o que eu preciso para conseguir as informações que eu realmente preciso. Não invadir a privacidade dele mais que o necessário. (M4)

Então, atendimento ao paciente sempre com a porta do consultório fechada, para prezar pela privacidade, pelo conforto dele, para que ele consiga expor ao máximo o que tá causando alguma aflição, alguma moléstia, pra gente conseguir fazer o tratamento. (M6)

A gente sempre aqui tenta fazer esse melhor acolhimento, garantir todo atendimento individual para o paciente, ofertar locais caso precise de algum medicamento na unidade, garantir que o paciente esteja informado de onde procurar ajuda caso tenha qualquer problema de saúde ou intercorrência e trabalhar não só nessa questão daqui da APS, como também de saber encaminhar para o serviço de especializações, fazendo o acompanhamento inteiramente aqui na unidade. [...] Então a segurança nesse quesito, acredito que seja através desse meio de comunicação que a gente tem hoje em dia. (M8)

Bom, eu tento atender com a porta fechada pra não ficar passando gente ouvindo, tento conversar da forma que a pessoa entenda, deixo ela a vontade também pra tirar as dúvidas. (M9)

Além disso, os participantes deram relevância às orientações adequadas ao paciente quanto ao seu tratamento clínico, reconhecendo a importância da comunicação na transmissão da conduta ao paciente para a adesão correta ao tratamento. Outro médico destacou o registro correto no prontuário como uma ação na promoção do cuidado seguro:

Orientações quanto à conduta, às vezes a gente vê que o paciente não está tendo atos seguros por automedicação ou por hábitos de

vida mesmo. (M10)

Então, quando eu identifico a queixa do paciente, eu sempre prescrevo e faço as orientações gerais, avaliar com o nutricionista, fazer a dieta adequada, fazer exercício físico. Além disso, oriento o paciente quanto aos cuidados com a glicemia dele, a diabetes, a pressão arterial, pra tá evitando as complicações que essas doenças possam causar. E se for o paciente idoso também, pra evitar queda, colocar por exemplo antiderrapante no chão do banheiro, orientar a família também pra ter essa rede de apoio mais próxima. (M12)

Ah todo o relato no prontuário, acho que é um cuidado. (M5)

Alguns médicos destacaram a lavagem correta das mãos e da higienização do ambiente como ações para a promoção do cuidado seguro na APS, conforme relatos:

Então o que eu faço acaba sendo muito do que vem da porta pra dentro: lavar as mãos, higienizar os aparelhos depois que eu utilizo. Aí eu atendi um paciente que eu usei o otoscópio eu já o lavo logo depois, as mãos eu sempre lavo logo depois que eu termino uma consulta, antes de começar a outra eu higienizo a mão e os aparelhos, basicamente é isso. Se for alguma coisa fora do ritmo, tipo, se eu tiver gripado aí pontualmente assim, aí eu uso a máscara, uma luva, alguma coisa assim. (M2)

Em relação ao cuidado biológico, sempre estar fazendo higiene das mãos, higiene da mesa, higiene da cadeira e usar máscara quando a gente acha necessário. (M4)

Um ambiente limpo e o descarte separado dos utensílios que poderiam oferecer risco. (M5)

Eu gosto sempre de deixar o ambiente como você tá vendo aqui, sem muitas coisas em cima da mesa, espaço mais amplo pro paciente conseguir um acesso melhor à cadeira...prezo pelo cuidado no ambiente físico também e na higienização do consultório. Então vamos supor: exame físico, sempre com a maca forrada com o lençol de

papel, fazer a higienização com álcool, essas coisas. (M6)

A busca pelo conhecimento científico a fim de resultar no diagnóstico médico correto e a comunicação entre a equipe de saúde foram ações voltadas à promoção do cuidado seguro ressaltadas pelos participantes:

Bom, da minha parte, eu tento tecnicamente estar o mais preparado possível para garantir um cuidado seguro pros meus pacientes, a sinceridade com o paciente em relação a esse conhecimento técnico. Então, às vezes quando eu não sei alguma coisa, encaminhar pra quem saiba ou pedir um tempo pra gente poder estudar, correr atrás e marcar um retorno pro paciente, referenciar o paciente pra uma atenção secundária, terciária, quando é necessário ou pra um atendimento de urgência. (M10)

Olha, sempre tentar me basear nas evidências científicas, do que é necessário, dos rastreamentos, qual é a indicação, se é a população alvo, se é a idade certa, procurar assim sinais de alarme pra pedir um exame um pouco mais complexo. (M11)

Eu sempre tiro dúvidas com profissionais mais experientes em relação a preenchimento de formulário, algumas coisas mais burocrática mesmo, e eu sempre vejo todo mundo assim bem solícito, na hora de solucionar as dúvidas das outras pessoas e até os mais experientes trocando essas informações com a gente que começou agora. Então eu acho que tem que ter humildade pra saber se você tem segurança total ou não pra passar essa conduta, tirar as dúvidas e sempre buscar estudar, buscar conhecimento, porque todo dia vai surgindo protocolos novos, remédios, receitas novas, estudos novos, artigos novos, então cada pessoa tem que buscar isso pra não ficar desatualizado, não ficar pra trás. (M12)

Olha eu tento assim, se eu não souber alguma coisa sobre o paciente, eu estudo. [...] Tento estudar aquele caso daquele paciente, tomando esse cuidado de você tentar fazer tudo o mais certo possível porque você também pode errar e se você errar, corrigir de todas as formas, pedir desculpa pro

paciente e às vezes dar até a oportunidade pro paciente se consultar com outra pessoa. (M13)

Estratégias direcionadas à promoção da segurança do paciente na APS

Os participantes da pesquisa elencaram estratégias para a promoção de uma assistência segura ao paciente no contexto da APS, dentre elas estão: um programa de educação permanente para a equipe multiprofissional e grupos de educação em saúde para os usuários do serviço sobre a segurança do paciente na APS.

Eu acho que ter medidas educativas, de como funciona o sistema, de como funcionam os encaminhamentos, de como funciona os pedidos de exames pra população. Assim as pessoas não teriam tantas dúvidas e se sentiriam inseguras. Ser transparente de como funciona o fluxo também pra toda população. Pra eles entenderem que tem toda uma fila de espera, um tempo de exame. (M1)

Acho que se fosse algo sistematizado ia ficar mais fácil. Se fosse um padrão, toda vez que você atender um paciente, você higieniza sua sala e seu aparelho. Você não vai chamar o outro enquanto não fizer isso, por exemplo. (M2)

O ideal seria realmente cada UBS ter esse treinamento repetitivo igual é o corpo de bombeiros ou o SAMU, que tem essas coisas.[...] acho que quanto mais longe, quanto mais difícil acesso ao hospital, mais treinado tem que ser a equipe. (M3)

Eu acho que primeiro dividir melhor a questão dos pacientes e das tarefas. Estabelecer um fluxo, ter um gerente de rede dentro do PSF, para poder não ficar só na mão dos enfermeiros, porque eles têm muita coisa pra fazer, para além de tudo ter que gerenciar o posto. Então, o enfermeiro também é super sobrecarregado. Eu acho que é falta de organização mesmo é falta de um fluxo e de cobrança que esse fluxo funcione. (M4)

A equipe muda muito, poderia ser melhor eu acho. Acho que tem que está sempre

atualizando conhecimento, ter treinamentos [...] Ter uma escuta ativa, quando o paciente chegar, ter um bom entendimento do que ele procura, do que que ele precisa. Eu acho que melhorar a organização. (M5)

Primeiro, é mostrar a todo mundo a importância disso. Conscientizar os funcionários e a equipe sobre a importância da segurança do paciente (M11)

A comunicação eficaz entre a equipe de saúde foi mencionada pelos médicos como uma estratégia para promoção da segurança do paciente. Algumas ferramentas foram ressaltadas como a realização de reuniões periódicas, o modelo em alça fechada e a dupla checagem, assim como a necessidade de fiscalização das medidas implementadas:

O sistema melhoraria se a gente tivesse uma comunicação um pouco melhor. Eu acho que falta mais reunião de equipe pra gente alinhar melhor as ideias. (M9)

Uma comunicação em alça fechada. Porque às vezes eu falo e ela não escuta e aí acaba que pode ocorrer erros ou negligência. Então tem que ser um modelo em alça fechada: eu falar alguma coisa e a pessoa responder se entendeu pra não ter um curto-circuito na comunicação e é sempre feito de forma muito respeitosa. Então é importante ter vários profissionais assistindo o paciente pra evitar que esses erros aconteçam, bem como diz o modelo do James Reason, que a gente aprende na aula de ética médica. (M12)

Checar a questão da receita da medicação, às vezes checar três vezes com a farmácia. Primeira coisa que a gente tem que pensar é o seguinte: todo mundo pode errar, então a gente tem que ter um sistema onde todo mundo confere, ajuda a conferir o erro do outro. Então a gente tinha que ter esses protocolos, mas com um pouco mais de fiscalização, auditorias em vários setores e eu acho que não é só uma coisa assim de Ministério Público, porque até chegar à denúncia e abrir a investigação demora, até lá a evidência já sumiu. Eu acho que tem que ter treinamento e auditoria pra você evitar o erro antes de gerar o problema que vai chegar no Ministério Público. Eu acho que

tem que ser assim: treina e fiscaliza. E a fiscalização interna, porque o paciente não tem condição de avaliar. (M13)

Discussão

Infelizmente, existe um senso comum que inclui a maioria dos profissionais de saúde que a APS é um espaço livre de insegurança ao paciente devido à baixa densidade tecnológica ali empregada. Entretanto, há maior chance de que o usuário possa sofrer um incidente na APS pelo fato de que a maior parte da assistência está concentrada nesse cenário, onde o cuidado é longitudinal. Dados da literatura internacional demonstram que incidentes relacionados à assistência em saúde neste ponto de atenção também são comuns, resultando em torno de dois a três incidentes a cada 100 consultas¹¹.

No Brasil, um estudo realizado no Rio de Janeiro procurou avaliar a ocorrência de incidentes relacionados à SP na APS brasileira e estimou uma razão de 1,11%. Em outra pesquisa com usuários atendidos por médicos na APS de Manaus, AM, Brasil, dos 34.087 atendimentos no trimestre, foram notificados 105 incidentes de SP nas unidades incluídas¹¹. Essas evidências, portanto, parecem refutar a concepção enraizada de “APS segura”.

A partir dos relatos dos médicos entrevistados foi possível perceber que em suas práticas profissionais, estes presenciaram diversos incidentes nesse ponto de atenção à saúde, que perpassam desde problemas relacionados com a medicação até a dificuldade no fluxo da RAS que pode gerar erros de encaminhamento resultando em piora do prognóstico do paciente. Ressalta-se que os erros de medicação devem ser investigados

desde sua origem, que é a prescrição médica, reforçando a importância desses profissionais na SP¹².

Os resultados de uma pesquisa brasileira recente demonstraram que os eventos adversos com medicamentos estão fortemente relacionados a erros de prescrição e assemelham-se àqueles comprovados em outras investigações, como em um estudo espanhol que investigou incidentes na APS e revelou que 50% de eventos ocorreram com medicamentos e em um outro estudo inglês, que apontou a etapa de prescrição como representativa de grande vulnerabilidade nas causas de erros de medicação na APS¹².

Quanto as estratégias direcionadas à promoção da segurança do paciente na APS, a maioria destacou a educação permanente como elemento fundamental na qualidade do atendimento. Em um artigo de revisão de literatura, 100% da amostra evidenciou que a capacitação profissional e as ações educativas voltadas à prática profissional podem diminuir significativamente o número de EAs¹³.

Além disso, a inclusão do tema SP no ensino faz parte do eixo 3 do PNSP, uma vez que o treinamento por meio da educação continuada é capaz de lapidar o cuidado com o paciente, pois quanto mais preparado e qualificado o profissional, menor a chance de ocorrência de danos relacionados à assistência à saúde. Em uma pesquisa recente sobre o grau de implementação da SP na APS em três capitais do Brasil, foi identificado que o componente 'educação permanente' obteve os menores percentuais de implantação (33,7%, 56,7% e 27,5%) e em contrapartida o item 'processos assistenciais' teve maior porcentagem¹⁴.

Isso indica que a educação constante sobre o

tema fica preterida em detrimento das atividades práticas rotineiras de higiene, assim como também foi identificado no presente estudo.

Ademais, os médicos também ressaltaram a importância da lavagem das mãos como uma ação relevante para um cuidado mais seguro na APS, bem como a higienização do ambiente e dos materiais utilizados durante a consulta. Essas condutas estão descritas no eixo 1: O estímulo a uma prática assistencial segura, contida no PNSP¹ e evidenciam que na prática, há iniciativa dos profissionais em promover segurança no cuidado a partir da higiene, considerando a propagação de microrganismos no ambiente de saúde.

Contudo, na pesquisa foi identificado que apesar dos protocolos de lavagem das mãos existirem nas unidades não há uma checagem de que as medidas estão efetivamente sendo implementadas. Nesse sentido, ressalta-se que em muitos estabelecimentos, a importância dessa simples prática de higiene só foi resgatada e valorizada durante a pandemia de COVID-19¹⁵.

Com relação as ações médicas voltadas à promoção da segurança do paciente no âmbito da APS, é oportuno pensar na perda de seguimento do tratamento injustificada e o acolhimento inadequado da demanda espontânea, por exemplo, que são falhas que podem ser consideradas *never events* típicos da APS brasileira¹¹.

Também é importante a estruturação efetiva dos NSP na APS, conforme consta no PNSP, a fim de elaborar uma política de gestão de riscos nas unidades de saúde, em suas respectivas regiões, que aponte e descreva as estratégias e ações necessárias para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à

assistência à saúde¹.

Tais iniciativas poderiam resolver, por exemplo, a falta de fiscalização das ações que promovem a saúde do paciente, além de ajudar na educação permanente, na conscientização dos profissionais e dos pacientes quanto à segurança no cuidado.

Destaca-se a comunicação entre os profissionais e com os pacientes como uma estratégia fundamental para a promoção da segurança do paciente na APS e que foi citada nos relatos médicos. Nesse sentido, a comunicação eficaz é uma meta internacional da SP, sua relevância é reconhecida como um pilar na promoção do cuidado seguro de qualidade¹⁶, porém na prática assistencial infelizmente a gestão dos serviços de saúde falha em promover ações efetivas que estimulem essa competência nos profissionais.

Com efeito, a comunicação eficaz pode ser implementada na APS através de diversas ferramentas como por meio de reuniões de equipe semanais, estabelecimento de comunicação em alça fechada e da dupla-verificação de medicamentos, aplicação do método SBAR para melhor eficiência na transição do cuidado¹⁷, entre outras.

Essas iniciativas podem gerar melhor resolução clínica, acolhimento a partir de escuta qualificada, estreitamento de vínculo, adesão ao tratamento e confiança dos usuários na equipe¹⁸.

Assim, no contexto da APS é relevante refletir que o cuidado médico na promoção da SP envolve um conjunto de fatores relacionais, que depende por exemplo, da aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa, com protagonismo do paciente, melhora do desfecho clínico, satisfação do usuário e gratificação do profissional¹⁹.

Sobretudo, é necessário o trabalho em equipe e gestão participativa para a prevenção e resolução dos incidentes encontrados, reforçando a indissociabilidade entre atenção e gestão do cuidado em saúde no desenvolvimento de uma cultura de segurança humanizada, em sintonia com a Política Nacional de Humanização do SUS²⁰.

Destaca-se, nesse sentido, o valor do papel de todos os profissionais da APS na promoção de um cuidado seguro nesse ponto de atenção à saúde.

Conclusão

Em síntese, os médicos de saúde da família entrevistados percebem a SP como intrínseca principalmente às ações que envolvem as tecnologias leves empregadas na APS, tais como: acolhimento, comunicação eficaz e o trabalho em equipe.

Dessa forma, quando há quebra na criação de vínculo com o paciente, falta de diálogo entre os profissionais ou falha no fluxo, por exemplo, há maior chance de ocorrer incidentes nesse cenário.

Além disso, a segurança do paciente, enquanto indicador de qualidade do serviço, é elementar para aprimorar processos de trabalho, promover resultados melhores no atendimento e gerar satisfação ao paciente e à equipe.

Considerando os incidentes relatados pelos médicos, a maioria poderia ser prevenida com a implementação dos NSP na APS, a partir da criação de protocolos específicos. Portanto, esse estudo ratificou que a APS é um cenário passível de erros assistenciais como qualquer outro local que promova saúde.

A melhora da comunicação entre todos os atores do cuidado é essencial para mitigar os danos ao paciente referente a perda nos

encaminhamentos, sanando as dúvidas sobre exames e gerando, progressivamente, mais confiança na resolutividade do serviço público de saúde.

É fundamental o trabalho em equipe e a participação dos gestores de saúde, de forma que todos em conjunto possam atingir o objetivo comum de qualificar a assistência na APS.

Espera-se que este estudo desperte reflexões e contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas na área, influenciando na formação acadêmica e profissional da equipe de saúde, sobretudo aquela vivendo na realidade da APS.

Ressalta-se, nesse sentido, o papel histórico da figura do médico enquanto referência em saúde para os pacientes, e suas competências profissionais chaves para a difusão de uma cultura de segurança do paciente.

Portanto, a SP é um tema que deve perpassar todos os pontos de atenção da RAS, principalmente a atenção básica, configurando-se como um pilar da assistência em saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.
2. Krishnamoorthy Y, Samuel G, Elangovan V, Kanth K, Krishnan M, Sinha I. Development and validation of questionnaire assessing the perception of hospital patient safety practices in public health facilities of India. *Int J Qual Health Care*. 2022; 34:mzac087.
3. Andrade AM, Rodrigues JS, Lyra BM, Costa JS, Braz MNA, Sasso MAD, et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2020; 8:37-46.
4. Arboit ÉL, Bellini G, Schütz CR, Moraes MCS, Kinalski SS, Barcellos RA. A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. *Research, Society and Development*. 2020; 9:e125953088-e125953088.
5. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ. 2019. <<https://doi.org/10.7476/9788575416419>>.
6. Organization WH. Global patient safety report 2024. World Health Organization. 2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.
8. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JCL, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. HUCITEC; ABRASCO. 1992.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2015.
11. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LFD, Ferreira JMBB. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190622.
12. Celestino A, Bohomol E. Notificação de eventos near miss na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2020; 11(5):172-8.
13. Barros FF, Guedes J, Ribeiro ER. educação permanente como estratégia de promoção da cultura de qualidade e segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Thêma et Scientia*. 2020; 10:08-17.
14. Macedo TR, Cristina M. Grau de implantação da segurança do paciente na atenção primária à saúde de três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*. 2025; 41(5).
15. Oliveira SML, Robes AV, Santos JT, Vieira Amantea D, D'Alpino PH. Resgate da valorização da higienização das mãos em tempos de pandemia. *Ensaio e Ciência*. 2021; 25(2):206-

- 13.
16. Sousa GC, Ribeiro AMN, Silva FMD, Oliveira EFP, Oliveira PHQ, Almeida SLM, et al. A comunicação efetiva como pilar para a segurança e qualidade no atendimento à saúde. CLCS. 2024; 17(13):e14167.
17. Pena MM, Melleiro MM, Braga AT, Meres ALF. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: uma técnica para a comunicação efetiva. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2021.
18. Rocha LHF, Moura CS, Bruz AN, Alves LA, Souza MS, Silva ÍRV, et al. tecnologias leves e o bom atendimento prestado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev Saúde Tecnologia - JHT. 2025; 4:e4160.
19. Barbosa MS, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. Rev Med Minas Gerais 2016; 26(Supl 8):S216-S222.
20. Santana MI, Gomes NP, Gonçalves TGB, Vitorino HRS, Nogueira IF, Lisboa CCR, et al. Humanização no atendimento à saúde: promovendo o cuidado integral e a relação empática entre profissionais e pacientes. Rev Foco. 2025; 18(6):e8808.

Financiamento

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Sob edital PIBIC/CNPq 2025-2026.