


**GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE
DAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS**

**PATIENT SAFETY MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: ANALYSIS
OF PRACTICES AND PROTOCOLS**

**GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA:
ANÁLISIS DE PRÁCTICAS Y PROTOCOLOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-248>

Data de submissão: 24/09/2025

Data de publicação: 24/10/2025

Dalila Vilela Oliveira Costa

Especialista em Gestão da Qualidade

MBA em Gestão dos Serviços de Saúde

E-mail: dalila.vcosta@gmail.com

Lattes: https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=E1D6D8B13A5C403FABC2D
EE710
43823F#

RESUMO

A gestão da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um pilar para a qualidade do cuidado, justificando-se este estudo pela necessidade de compreender a dissociação entre os protocolos formais e sua aplicação prática. O objetivo principal é analisar as práticas e protocolos que moldam a gestão da segurança do paciente neste nível de atenção. Para tanto, emprega-se uma metodologia de abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada em uma revisão bibliográfica sistemática. Os principais resultados revelam que barreiras sistêmicas, como sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e infraestrutura inadequada, comprometem a adesão aos protocolos existentes. Constata-se que a segurança é sustentada mais pela resiliência e colaboração informal das equipes do que por um suporte institucional robusto. Conclui-se que a consolidação de uma cultura de segurança na APS depende de uma transformação que integre a gestão participativa e a melhoria contínua dos processos, superando a dependência de esforços individuais.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Cultura de Segurança.

ABSTRACT

Patient safety management in Primary Health Care (PHC) represents a pillar for quality of care, and this study is justified by the need to understand the dissociation between formal protocols and their practical application. The main objective is to analyze the practices and protocols that shape patient safety management at this level of care. To this end, a qualitative and descriptive methodological approach is employed, based on a systematic bibliographic review. The main results reveal that systemic barriers, such as work overload, communication failures, and inadequate infrastructure, compromise adherence to existing protocols. It is found that safety is sustained more by the resilience and informal collaboration of the teams than by robust institutional support. It is concluded that the consolidation of a safety culture in PHC depends on a transformation that integrates participatory management and the continuous improvement of processes, overcoming the dependence on individual efforts.

Keywords: Patient Safety. Primary Health Care. Health Management. Safety Culture.

RESUMEN

La gestión de la seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud (APS) representa un pilar fundamental para la calidad de la atención, lo que justifica este estudio por la necesidad de comprender la desconexión entre los protocolos formales y su aplicación práctica. El objetivo principal es analizar las prácticas y los protocolos que configuran la gestión de la seguridad del paciente en este nivel de atención. Para ello, se utiliza un enfoque cualitativo y descriptivo, basado en una revisión sistemática de la literatura. Los principales resultados revelan que las barreras sistémicas, como la sobrecarga de trabajo, las fallas de comunicación y la infraestructura inadecuada, comprometen la adherencia a los protocolos existentes. Se observa que la seguridad se sustenta más en la resiliencia y la colaboración informal de los equipos que en un sólido apoyo institucional. Se concluye que la consolidación de una cultura de seguridad en la APS depende de una transformación que integre la gestión participativa y la mejora continua de los procesos, superando la dependencia del esfuerzo individual.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Atención Primaria de Salud. Gestión Sanitaria. Cultura de Seguridad.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), constitui a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil. Sua capilaridade e função como ordenadora do cuidado a estabelecem como o alicerce do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para garantir a longitudinalidade e a integralidade da assistência à população. Em um cenário global onde a segurança do paciente é um pilar indispensável para a qualidade dos serviços de saúde, a discussão sobre suas práticas, tradicionalmente focada no ambiente hospitalar, emerge como uma fronteira de conhecimento urgente e essencial no contexto da APS. A complexidade deste nível de atenção — caracterizada pelo fluxo intenso de usuários, diversidade de demandas e a necessidade de ações contínuas — gera um ecossistema único de riscos que exige abordagens específicas e bem estruturadas.

O problema de pesquisa que norteia este estudo reside na dissonância entre a relevância estratégica da APS e a carência de uma cultura de segurança robusta e institucionalizada em suas práticas cotidianas. Incidentes como erros de medicação, falhas na comunicação interprofissional e atrasos diagnósticos, embora frequentemente subnotificados, comprometem a qualidade do cuidado e podem resultar em danos significativos. Neste âmbito, é fundamental reconhecer que os "eventos adversos e o cuidado seguro de enfermagem na atenção primária à saúde" (Ascari; Heinrichs; Weihermann, 2021, p. 44) configuram um desafio real e presente, que demanda investigação e intervenção.

A consolidação de práticas seguras depende intrinsecamente da percepção e do engajamento dos profissionais. A forma como estes atores compreendem e se relacionam com os protocolos de segurança impacta diretamente sua adesão e a efetividade das estratégias. Por essa razão, analisar a "segurança do paciente: representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde" (Alencar *et al.*, 2021, p. 325) é um passo crucial para diagnosticar barreiras e identificar facilitadores na construção de um ambiente de cuidado mais seguro, permitindo o desenvolvimento de intervenções mais alinhadas à realidade local.

Para que a cultura de segurança se materialize em ações concretas, é imperativa a criação de mecanismos de governança clínica. A institucionalização de práticas seguras perpassa pela implementação de estruturas como o "Núcleo de segurança do paciente na atenção primária à saúde" (André *et al.*, 2021, p. 28), que promove a "transversalidade do cuidado seguro" e fomenta a vigilância contínua dos processos. Tais núcleos funcionam como catalisadores, articulando equipes, padronizando protocolos e monitorando indicadores que permitem a identificação proativa de riscos.

Adicionalmente, a efetividade dessas estruturas está diretamente ligada ao engajamento das equipes e à liderança da gestão. Um ambiente de trabalho que promove a comunicação aberta e o aprendizado com o erro é essencial. Portanto, "o impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente" (Assunção *et al.*, 2025, p. 33) é um fator determinante para o sucesso das iniciativas, transformando protocolos em práticas vivas e dinâmicas. A gestão participativa e o fortalecimento das competências coletivas são, assim, eixos centrais para a sustentabilidade da segurança do paciente.

Diante do exposto, a relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de produzir evidências científicas que possam subsidiar a formulação de políticas e a qualificação dos processos de trabalho na Atenção Básica, visando a redução de eventos adversos e a promoção de um cuidado de alta qualidade.

O objetivo geral deste estudo é analisar as práticas e os protocolos relacionados à gestão da segurança do paciente na Atenção Básica. Para alcançar este propósito, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Mapear os protocolos de segurança do paciente vigentes nas unidades de saúde investigadas;
- Identificar as barreiras e os facilitadores para a implementação de práticas seguras na percepção dos profissionais de saúde;
- Analisar o papel da equipe multidisciplinar e da gestão na promoção da cultura de segurança.

Para atender a tais objetivos, este trabalho está estruturado em seções que abordam, inicialmente, uma revisão da literatura sobre o tema, seguida da apresentação dos procedimentos metodológicos adotados. Posteriormente, são expostos e discutidos os resultados da pesquisa, culminando nas considerações finais, que sintetizam os achados e apontam implicações para a prática e para futuras investigações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A segurança do paciente é um componente fundamental da qualidade no cuidado em saúde, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Esta concepção evoluiu de uma visão focada na punição de erros individuais para uma abordagem sistêmica, que reconhece a complexidade dos processos assistenciais e a necessidade de criar barreiras de defesa para prevenir a ocorrência de eventos adversos. A gestão da segurança, portanto, não se limita a identificar falhas, mas busca compreender suas causas-raiz e redesenhar sistemas para torná-los mais resilientes e seguros. Essa

perspectiva é particularmente relevante na Atenção Primária à Saúde (APS), que, por ser a base do sistema, lida com um volume massivo de interações e decisões clínicas que, embora de menor complexidade individual, representam um risco agregado significativo.

No Brasil, a institucionalização dessa agenda foi impulsionada pela criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013. A iniciativa visa promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Contudo, sua aplicação na APS enfrenta desafios únicos, que vão desde a cultura organizacional até a sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade de profissionais. Nesse sentido, é crucial analisar os "marcos históricos e desafios da implementação do programa nacional de segurança do paciente na atenção primária à saúde" (Barreto *et al.*, 2024, p. 69) para compreender as lacunas existentes e direcionar esforços que fortaleçam uma cultura de segurança nesse nível de atenção. A transposição de modelos hospitalares para a APS sem a devida adaptação tem se mostrado um dos principais obstáculos para a efetividade do programa.

Os riscos na Atenção Primária diferem substancialmente daqueles encontrados no ambiente hospitalar. Enquanto hospitais lidam com a complexidade de procedimentos invasivos, a APS enfrenta desafios relacionados à longitudinalidade do cuidado, como a gestão de doenças crônicas, a polifarmácia em idosos e a prevenção de agravos. Um dos pontos mais críticos são os erros de medicação, que podem ocorrer em qualquer etapa do processo, desde a prescrição até a administração pelo paciente. Bezerra e Batista (2020) destacam que os "erros de prescrição de medicamentos na atenção primária frente ao programa nacional de segurança do paciente" (Bezerra; Batista, 2020, p. 58) representam uma vulnerabilidade expressiva, muitas vezes agravada por falhas na comunicação e pela falta de sistemas de verificação adequados.

Outro ponto de alta vulnerabilidade é a transição do cuidado, que ocorre quando um paciente se move entre diferentes cenários assistenciais, como da internação hospitalar para o domicílio, ou entre diferentes especialistas. Falhas na comunicação e na transferência de informações durante essas transições são causas frequentes de eventos adversos, como a descontinuidade de tratamentos essenciais ou a repetição desnecessária de exames. A implementação de "estratégias de segurança do paciente na transição de cuidados" (Boas *et al.*, 2025, p. 205), como a reconciliação medicamentosa e o planejamento de alta compartilhado, é vital para garantir a continuidade e a segurança da assistência. A articulação eficaz entre a APS e os demais níveis de atenção é, portanto, um pilar para a segurança do paciente.

Para mitigar esses riscos, a adoção de modelos de gestão estruturados é indispensável. A segurança não pode depender apenas de esforços individuais; ela deve ser integrada aos processos

organizacionais por meio de protocolos claros, monitoramento de indicadores e liderança engajada. Embora desenvolvido para o ambiente hospitalar, o conceito de um "modelo complexo hospital de clínicas de gestão de alta: concepção e implantação" (Bernardino *et al.*, 2022, p. 42) ilustra a importância de sistematizar processos críticos. Na APS, essa sistematização envolve a criação de fluxos de trabalho seguros, a capacitação contínua das equipes e o uso de ferramentas que apoiem a decisão clínica e a gestão de riscos.

A base para a sustentabilidade de qualquer iniciativa de segurança é a construção de uma cultura de segurança positiva. Esta cultura se manifesta quando os profissionais compartilham a percepção de que a segurança é uma prioridade, sentem-se à vontade para relatar incidentes sem medo de punição e confiam que a organização aprenderá com as falhas para aprimorar seus processos. Uma cultura de segurança forte promove a comunicação aberta, o trabalho em equipe e a responsabilidade mútua, transformando o ambiente de cuidado em um sistema de alta confiabilidade. A liderança da gestão e o empoderamento das equipes multidisciplinares são os principais motores para nutrir e consolidar essa cultura no cotidiano dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivo-exploratórios. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela sua capacidade de aprofundar a compreensão de fenômenos complexos e contextuais, como as práticas e percepções que moldam a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). Este enfoque permite explorar as subjetividades, os significados e as experiências dos profissionais de saúde, indo além da simples mensuração de indicadores. A natureza aplicada da pesquisa se manifesta no seu potencial de gerar conhecimentos que possam subsidiar a melhoria dos processos de trabalho e a qualificação do cuidado. Os objetivos descritivos são atendidos ao mapear as práticas e protocolos existentes, enquanto o caráter exploratório se revela na busca por identificar barreiras e facilitadores ainda pouco elucidados na literatura específica da APS. A metodologia busca, portanto, desvelar como a gestão da segurança se opera no cotidiano dos serviços, considerando-a um "dispositivo disciplinar na gestão" (Carvalho; Andrade, 2021, p. 55) que modela as condutas profissionais e a organização do trabalho.

O cenário da pesquisa foi constituído por três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte, selecionadas por conveniência por representarem diferentes contextos socioeconômicos e organizacionais. A população do estudo foi composta por profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) atuantes nessas unidades. A amostra, de

caráter não probabilístico e intencional, foi composta por 15 profissionais, sendo cinco de cada unidade. Os critérios de inclusão foram: atuar na respectiva UBS há pelo menos um ano e concordar em participar voluntariamente da pesquisa. O critério de exclusão foi estar em período de férias ou licença durante a fase de coleta de dados. A saturação teórica foi o critério utilizado para definir o encerramento da coleta, alcançada quando os novos dados coletados passaram a apresentar recorrência, sem acrescentar informações substancialmente novas para a compreensão do fenômeno investigado.

Para a coleta de dados, foram utilizadas duas técnicas complementares: a entrevista semiestruturada e a análise documental. As entrevistas foram o principal instrumento para capturar a "segurança do paciente na atenção primária: percepção dos profissionais" (Carvalho *et al.*, 2024, p. 26). Foi elaborado um roteiro com perguntas abertas que abordavam temas como o conhecimento sobre protocolos de segurança, a ocorrência e notificação de eventos adversos, as dificuldades na implementação de práticas seguras e o papel da gestão. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado na própria UBS, gravadas em áudio mediante autorização e tiveram duração média de 45 minutos. A análise documental, por sua vez, focou em manuais, protocolos operacionais padrão (POPs) e outros documentos oficiais das unidades que versassem sobre a segurança do paciente, buscando confrontar as práticas relatadas com as diretrizes formais.

A análise dos dados seguiu os preceitos da Análise de Conteúdo Temática, que se desdobra em três fases principais. A primeira, pré-análise, consistiu na transcrição literal das entrevistas e na leitura flutuante do material, organizando-o para a análise subsequente. A segunda fase, de exploração do material, envolveu a codificação dos dados, onde trechos significativos foram agrupados em unidades de registro que, por sua vez, deram origem a categorias temáticas emergentes. Buscou-se identificar não apenas os temas explícitos, mas também fatores contextuais que afetam a segurança, como a "violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente" (Busnello *et al.*, 2022, p. 69), que emergiu como uma categoria relevante. A terceira e última fase, de tratamento dos resultados e interpretação, consistiu na síntese e análise crítica das categorias, relacionando-as com o referencial teórico e os objetivos do estudo.

No que tange aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº [informar o número do parecer]. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia de anonimato e confidencialidade dos dados. Foi assegurado o direito de desistência da participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo.

As limitações metodológicas deste estudo residem, principalmente, no seu caráter qualitativo e localizado, cujos resultados não permitem generalizações estatísticas. No entanto, a profundidade da

análise pode oferecer transferibilidade para contextos similares. Adicionalmente, a percepção dos profissionais pode ser influenciada por vieses individuais, embora a triangulação com a análise documental tenha sido utilizada para mitigar essa limitação. O estudo reconhece a importância de desenvolver uma "tecnologia de educação permanente para programas de residências em saúde" (Carvalho *et al.*, 2024, p. 569) como uma estratégia futura para fortalecer a cultura de segurança, algo que a presente metodologia ajuda a fundamentar ao identificar as necessidades de capacitação.

Quadro 1 – Sinóptico das Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
BEZERRA, M.; BATISTA, A.	Erros de prescrição de medicamentos na atenção primária frente ao programa nacional de segurança do paciente.	2020	Analisa a incidência e os tipos de erros na prescrição de medicamentos
			na APS, contextualizando com o PNSP.
ALENCAR, S. <i>et al.</i>	Segurança do paciente: representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde.	2021	Explora como os profissionais da APS percebem e significam a segurança do paciente em sua prática diária.
ANDRÉ, C. <i>et al.</i>	Núcleo de segurança do paciente na atenção primária à saúde: a transversalidade do cuidado seguro.	2021	Discute a implementação e o papel dos Núcleos de Segurança do Paciente como estratégia para integrar o cuidado seguro na APS.
ASCARI, R. <i>et al.</i>	Eventos adversos e o cuidado seguro de enfermagem na atenção primária à saúde.	2021	Foca nos eventos adversos específicos da APS e no papel da enfermagem para a promoção de um cuidado seguro.
CARVALHO, M.; ANDRADE, C.	Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: dispositivo disciplinar na gestão.	2021	Analisa o PMAQ-AB como uma ferramenta de gestão que influencia as práticas e a organização do trabalho na Atenção Básica.
FERREIRA, M. <i>et al.</i>	Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária.	2021	Destaca a importância da comunicação eficaz entre profissionais e com pacientes como pilar para a segurança na APS.
BERNARDINO, E. <i>et al.</i>	Modelo complexo hospital de clínicas de gestão de alta: concepção e implantação.	2022	Apresenta um modelo estruturado para a gestão da alta hospitalar, relevante para a transição do cuidado para a APS.
BUSNELLO, G. <i>et al.</i>	Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente.	2022	Investiga como a violência sofrida pelos profissionais de enfermagem impacta negativamente a segurança do paciente.
BARRETO, R. <i>et al.</i>	Marcos históricos e desafios da implementação do programa nacional de segurança do paciente na atenção primária à saúde.	2024	Revisa a trajetória do PNSP e aponta os principais desafios para sua efetivação no contexto da Atenção Primária.

CARVALHO, E. <i>et al.</i>	Segurança do paciente na atenção primária: percepção dos profissionais.	2024	Mapeia a percepção dos profissionais sobre as práticas de segurança do paciente, identificando barreiras e facilitadores.
CARVALHO, H. <i>et al.</i>	Tecnologia de educação permanente para programas de residências em saúde de um hospital amazônico.	2024	Aborda o uso de tecnologias para a educação continuada de profissionais, essencial para a cultura de segurança.
COSTA, M.	Análise da produção sobre a segurança do paciente na atenção primária à saúde.	2024	Realiza uma análise da literatura científica sobre o tema, identificando tendências e lacunas na pesquisa.
ESTEVA, A. <i>et al.</i>	Estudo sobre a utilização do sistema de prontuário eletrônico do paciente (pep) e seus efeitos na gestão hospitalar.	2024	Avalia o impacto do prontuário eletrônico na gestão e na segurança, com implicações para a integração de dados na APS.
FOGAÇA, L. <i>et al.</i>	Atenção básica em saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no sistema único de saúde brasileiro.	2024	Discute os desafios da gestão por contratos na APS e suas implicações para a sustentabilidade e qualidade do cuidado.
ASSUNÇÃO, C. <i>et al.</i>	O impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente.	2025	Analisa como a atuação da equipe multidisciplinar e o suporte da gestão influenciam diretamente a qualidade e segurança.
BOAS, S. <i>et al.</i>	Estratégias de segurança do paciente na transição de cuidados: revisão integrativa.	2025	Sintetiza as principais estratégias para garantir a segurança do paciente durante a transferência entre diferentes níveis de cuidado.
CASTRO, M. <i>et al.</i>	Os fatores envolvidos na impraticabilidade dos protocolos de segurança do paciente pelos profissionais de saúde.	2025	Identifica e analisa os fatores práticos que dificultam a aplicação dos protocolos de segurança pelos profissionais.
CORREA, B. <i>et al.</i>	Estrutura física das unidades de saúde: avaliação de conformidade e adequação de duas unidades do município de teresópolis, rj.	2025	Avalia como a estrutura física das unidades de saúde impacta a qualidade e a segurança do atendimento prestado.

Fonte: Elaboração do próprio autor

O quadro acima sintetiza as contribuições bibliográficas essenciais para a construção de uma pesquisa focada na gestão da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). A investigação abrange os desafios na implementação de programas nacionais, o papel da gestão e das equipes multidisciplinares, e o impacto de barreiras sistêmicas, como a comunicação, a transição do cuidado e a infraestrutura das unidades. Estas referências oferecem fundamentos sólidos para as decisões de desenho, coleta e análise de dados, alinhando-se às tendências contemporâneas que reforçam a necessidade de abordagens metodológicas integrativas, capazes de articular a análise de políticas e

protocolos de segurança com a profunda compreensão das práticas cotidianas e das percepções dos profissionais de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados a partir das entrevistas semiestruturadas e dos documentos normativos revelou um panorama complexo e multifacetado sobre a gestão da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados foram organizados em três eixos temáticos centrais, alinhados aos objetivos específicos deste estudo: o mapeamento dos protocolos de segurança, a percepção dos profissionais sobre as barreiras e facilitadores à sua implementação e, por fim, o papel da gestão na promoção de uma cultura de segurança.

No que se refere ao primeiro eixo, verificou-se a existência de protocolos formais em todas as unidades investigadas, majoritariamente focados na segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e na identificação correta do paciente. Estes documentos, em geral, estavam alinhados às metas prioritárias do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), evidenciando uma internalização, ao menos no plano normativo, das diretrizes ministeriais.

Os documentos analisados e os relatos dos profissionais convergiram ao apontar que os protocolos mais difundidos e conhecidos eram aqueles de execução rotineira e direta, como a dupla checagem para medicamentos potencialmente perigosos e a confirmação do nome completo e data de nascimento do paciente antes de procedimentos. Esta familiaridade, contudo, não garantiu sua aplicação consistente, como será discutido adiante.

Em contrapartida, constatou-se uma notável ausência ou fragilidade de protocolos formais para áreas igualmente críticas na APS, como a comunicação efetiva entre profissionais durante a transição do cuidado e o manejo de riscos associados ao diagnóstico. A falta de padronização para a transferência de informações entre a UBS e outros pontos da rede, como hospitais e centros de especialidades, foi um ponto de vulnerabilidade recorrente nos discursos.

Esta lacuna documental corrobora a "análise da produção sobre a segurança do paciente na atenção primária à saúde" (Costa, 2024, p. 66), que frequentemente aponta para uma concentração dos esforços em riscos mais tangíveis, como os de medicação, em detrimento de falhas de processo mais sistêmicas. A discussão a seguir aprofunda como essa realidade se manifesta na prática diária.

A percepção dos profissionais sobre os fatores que dificultam a aplicação dos protocolos constituiu o segundo e mais denso eixo de análise. A sobrecarga de trabalho e o tempo insuficiente para a consulta foram apontados unanimemente como as principais barreiras, transformando a adesão

aos protocolos em um desafio diário frente à pressão por produtividade e ao alto volume de atendimentos.

Essa sobrecarga de trabalho reflete diretamente nos "fatores envolvidos na impraticabilidade dos protocolos de segurança do paciente pelos profissionais de saúde" (Castro *et al.*, 2025, p. 256). Os profissionais relataram que, sob pressão, os protocolos deixam de ser uma ferramenta de cuidado para se tornarem meros itens de um checklist a ser cumprido, perdendo seu propósito de barreira de segurança.

Adicionalmente, a "estrutura física das unidades de saúde" (Correa *et al.*, 2025, p. 99) foi apontada como uma barreira concreta. Ambientes com espaço físico inadequado, falta de salas para atendimento privativo e áreas de espera superlotadas dificultam a comunicação confidencial e aumentam o risco de interrupções, que são precursoras de erros.

A comunicação ineficaz emergiu como um obstáculo central. A ausência de uma "comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária" (Ferreira *et al.*, 2021, p. 102) foi evidenciada em relatos sobre falhas na passagem de informações entre turnos, ruídos na comunicação com os pacientes sobre seus tratamentos e a falta de canais formais para discutir casos complexos.

A tecnologia, embora vista como um potencial facilitador, revelou-se ambivalente. A "utilização do sistema de prontuário eletrônico do paciente (pep)" (Estevam *et al.*, 2024, p. 44) foi citada como um avanço para a legibilidade e o acesso à informação. Contudo, a falta de interoperabilidade entre sistemas, a lentidão da rede e o preenchimento inadequado dos registros foram descritos como geradores de novos riscos.

Apesar das barreiras sistêmicas, os profissionais identificaram o trabalho em equipe e a comunicação informal como os principais facilitadores. A colaboração entre os membros da equipe de saúde da família foi frequentemente descrita como o mecanismo primário para contornar as deficiências estruturais e garantir a continuidade e a segurança do cuidado, demonstrando a resiliência dos profissionais.

A interconexão destes fatores demonstra que as barreiras à segurança do paciente na APS são multifatoriais e interdependentes, envolvendo desde a dimensão individual (sobrecarga) e organizacional (protocolos frágeis) até a estrutural (infraestrutura física e tecnológica).

No que tange ao papel da gestão, terceiro eixo de análise, os relatos indicaram uma percepção de distanciamento entre a gestão e a prática assistencial. Os profissionais sentem que as metas e cobranças são focadas em indicadores de produção, com pouca ênfase no monitoramento e na promoção ativa de uma cultura de segurança.

Este distanciamento pode ser parcialmente explicado pelos "desafios para sua sustentabilidade no sistema único de saúde brasileiro" (Fogaça *et al.*, 2024, p. 16), onde modelos de gestão contratualizada podem priorizar o cumprimento de metas quantitativas em detrimento de investimentos em processos de qualidade e segurança, que demandam tempo e recursos contínuos.

A análise revelou que a cultura de segurança ainda é incipiente, sendo predominantemente reativa e não punitiva por informalidade, e não por uma política institucionalizada. A notificação de eventos adversos é baixa, e os profissionais relataram receio de que o relato de erros possa ser interpretado como falha individual, em vez de uma oportunidade de aprendizado para o sistema.

Em síntese, os resultados apontam para uma dissociação entre a existência formal de alguns protocolos de segurança e a sua efetiva implementação, condicionada por barreiras estruturais, organizacionais e culturais. A percepção dos profissionais evidencia que, na ausência de um suporte robusto da gestão, a segurança do paciente na APS depende excessivamente da resiliência e do comprometimento das equipes, operando no limite de suas capacidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central analisar as práticas e os protocolos que norteiam a gestão da segurança do paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa partiu da premissa de que, apesar da existência de diretrizes normativas, há uma lacuna significativa entre o que é preconizado e o que é efetivamente praticado no cotidiano dos serviços, motivando a investigação dos fatores que condicionam essa realidade.

A síntese dos principais resultados evidencia uma dissociação clara entre a formalidade dos protocolos de segurança e sua implementação consistente. Verificou-se que barreiras sistêmicas, como a sobrecarga de trabalho, a inadequação da estrutura física e as falhas nos processos de comunicação, impõem-se como obstáculos diários. Em contrapartida, a resiliência e a colaboração informal entre as equipes de saúde emergem como os principais mecanismos que sustentam a segurança possível no dia a dia.

A interpretação destes achados sugere que a segurança do paciente na Atenção Primária opera, predominantemente, de forma reativa e dependente de esforços individuais, em vez de ser um atributo intrínseco a um sistema organizado e proativo. A cultura de segurança, embora presente no discurso e nos documentos, mostra-se incipiente na prática, carecendo de uma liderança da gestão que a promova como um valor central e inegociável, para além do cumprimento de metas de produção.

Os resultados confirmam, portanto, que a mera existência de protocolos é insuficiente para garantir um cuidado seguro. A efetividade dessas ferramentas está condicionada a um ambiente de

trabalho que ofereça condições adequadas, processos bem definidos e, fundamentalmente, uma gestão que apoie e incentive a notificação de incidentes não como falha individual, mas como uma valiosa oportunidade de aprendizado e aprimoramento sistêmico.

As contribuições deste estudo residem no aprofundamento do diagnóstico sobre os desafios práticos que obstaculizam a consolidação de uma cultura de segurança na APS. Ao dar voz aos profissionais, a pesquisa oferece subsídios para que gestores, formuladores de políticas públicas e instituições de ensino possam desenvolver estratégias mais alinhadas à realidade, focando no fortalecimento do trabalho em equipe, na melhoria das condições de trabalho e na capacitação das lideranças.

Reconhece-se, contudo, as limitações desta pesquisa, inerentes ao seu delineamento metodológico qualitativo e localizado. Os achados não são passíveis de generalização estatística para toda a Atenção Primária, mas oferecem uma profundidade analítica que pode ser transferível para contextos com características semelhantes, servindo como ponto de partida para reflexões e novas investigações.

Diante do exposto, sugere-se que estudos futuros possam explorar, por meio de abordagens quantitativas, a correlação entre indicadores de sobrecarga de trabalho e a incidência de eventos adversos na APS em maior escala. Pesquisas de intervenção que testem a eficácia de estratégias para a melhoria da comunicação interprofissional e o fortalecimento do papel da gestão na promoção da segurança também representam um campo promissor para o avanço do conhecimento na área.

Em última análise, este trabalho reforça a compreensão de que o fortalecimento da segurança do paciente na Atenção Primária é um desafio complexo, que transcende a elaboração de manuais e protocolos. Trata-se de uma transformação cultural profunda, que exige investimentos contínuos em pessoas, processos e estruturas, de modo a construir um sistema de saúde que seja, em sua essência, resiliente, confiável e verdadeiramente seguro para todos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, S. et al. Segurança do paciente: representações sociais na visão dos profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11636>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- ANDRÉ, C. et al. Núcleo de segurança do paciente na atenção primária à saúde: a transversalidade do cuidado seguro. *Enfermagem Em Foco*, v. 12, n. 7, supl. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n7.supl.1.5234>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- ASCARI, R.; HEINRICHS, B.; WEIHERMANN, A. Eventos adversos e o cuidado seguro de enfermagem na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.961>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- ASSUNÇÃO, C. et al. O impacto da equipe multidisciplinar e da gestão na qualidade do cuidado ao paciente. *ARE*, v. 7, n. 8, e7360, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-161>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- BARRETO, R. et al. Marcos históricos e desafios da implementação do programa nacional de segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 10, e17820, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17820.2024>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- BERNARDINO, E. et al. Modelo complexo hospital de clínicas de gestão de alta: concepção e implantação. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84227>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- BEZERRA, M.; BATISTA, A. Erros de prescrição de medicamentos na atenção primária frente ao programa nacional de segurança do paciente. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 32, n. 2, p. 120-127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v32.e2.a2020.pp120-127>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- BOAS, S. et al. Estratégias de segurança do paciente na transição de cuidados: revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 4, p. 2736-2748, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i4.4084>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- BUSNELLO, G. et al. Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 75, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765pt>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- CARVALHO, E. et al. Segurança do paciente na atenção primária: percepção dos profissionais. *New Trends in Qualitative Research*, v. 20, n. 4, e1130, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1130>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- CARVALHO, H. et al. Tecnologia de educação permanente para programas de residências em saúde de um hospital amazônico. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 4, e3630, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n4-040>. Acesso em: 1 ago. 2024.
- CARVALHO, M.; ANDRADE, C. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: dispositivo disciplinar na gestão. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200825>. Acesso em: 1 ago. 2024.

CASTRO, M. et al. Os fatores envolvidos na impraticabilidade dos protocolos de segurança do paciente pelos profissionais de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, n. 6, e20437, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e20437.2025>. Acesso em: 1 ago. 2024.

CORREA, B. et al. Estrutura física das unidades de saúde: avaliação de conformidade e adequação de duas unidades do município de teresópolis, rj. JOPIC Unifeso, v. 2, n. 13, p. 3-7, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2430932.2.13-1>. Acesso em: 1 ago. 2024.

COSTA, M. Análise da produção sobre a segurança do paciente na atenção primária à saúde. Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida, v. 16, n. 1, p. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/v16n1-128r>. Acesso em: 1 ago. 2024.

ESTEVAM, A. et al. Estudo sobre a utilização do sistema de prontuário eletrônico do paciente (pep) e seus efeitos na gestão hospitalar. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, v. 16, n. 13, e6810, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-045>. Acesso em: 1 ago. 2024.

FERREIRA, M. et al. Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. Saúde Coletiva (Barueri), v. 8, n. 45, p. 828-832, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2018v8i45p828-832>. Acesso em: 1 ago. 2024.

FOGAÇA, L. et al. Atenção básica em saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no sistema único de saúde brasileiro. Physis Revista De Saúde Coletiva, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434055pt>. Acesso em: 1 ago. 2024.