

Constructos da segurança do profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde

Professional safety constructs in the context of Primary Health Care

Construcciones de seguridad profesional en el contexto de la Atención Primaria de Salud

Mariana Delfino Gontijo¹

ORCID: 0000-0001-5201-9553

Selma Maria da Fonseca Viegas¹

ORCID: 0000-0002-0287-4997

Amanda Tainara Souza Freitas¹

ORCID: 0000-0003-2039-314X

Amanda Ferreira de Faria Maia¹

ORCID: 0000-0003-1437-994X

Edilene Aparecida Araújo da Silveira¹

ORCID: 0000-0001-7378-2240

Humberto Ferreira de Oliveira Quites¹

ORCID: 0000-0002-7299-5217

¹Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis,
Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Gontijo MD, Viegas SMF, Freitas ATS, Maia AFF, Silveira EAA, Quites HFO. Professional safety constructs in the context of Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190529. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>

Autor Correspondente:

Selma Maria da Fonseca Viegas
E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 15-04-2019 **Aprovação:** 26-04-2020

RESUMO

Objetivos: identificar a produção científica sobre os aspectos/características relacionadas à segurança na atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para constructos da temática Segurança do Profissional. **Métodos:** revisão integrativa da literatura nas bases de dados BDNF, IBÉCS, LILACS, MEDLINE. **Resultados:** o *corpus* desta revisão refere-se a 16 artigos que destacaram a sobrecarga de trabalho, processo de trabalho, recursos humanos insuficientes, condições precárias do ambiente de trabalho, falta de Educação Permanente, inter-relação em equipe e com usuários, evidenciando que são fatores que possivelmente comprometem a assistência à saúde e a Segurança do Profissional para boas práticas. **Considerações Finais:** conhecer os fatores que impactam no âmbito da Segurança dos Profissionais permite subsidiar intervenções que garantam as boas práticas. Este estudo contribui originalmente para formulação dos constructos da Segurança do Profissional da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Gestão da Segurança; Condições de Trabalho; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objectives: to identify scientific production on safety-related aspects/characteristics in the performance of Primary Health Care professionals for professional safety constructs. **Methods:** integrative literature review in the BDNF, IBÉCS, LILACS, MEDLINE databases. **Results:** the corpus of this review refers to 16 articles that highlighted work overload, work process, insufficient human resources, precarious work environment conditions, lack of continuing education, team relationship and with users, evidencing that they are factors that possibly compromise health care and professional safety for best practices. **Final Considerations:** to know the factors that impact in the scope of professional safety allows to subsidize interventions that guarantee best practices. This study originally contributes to the formulation of Primary Health Care professional safety constructs.

Descriptors: Primary Health Care; Health Personnel; Safety Management; Working Conditions; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivos: identificar la producción científica sobre aspectos/características relacionadas con la seguridad en el desempeño de los profesionales de la Atención Primaria de Salud para construcciones sobre el tema de la seguridad del profesional. **Métodos:** revisión integradora de la literatura en las bases de datos BDNF, IBÉCS, LILACS, MEDLINE. **Resultados:** el corpus de esta revisión se refiere a 16 artículos que destacaron la sobrecarga de trabajo, el proceso de trabajo, los recursos humanos insuficientes, las malas condiciones del entorno laboral, la falta de educación permanente, la interrelación del equipo y el usuario, lo que demuestra que son factores que posiblemente comprometan la atención médica y la seguridad profesional para las buenas prácticas. **Consideraciones Finales:** conocer los factores que impactan en la seguridad del profesional permite subsidiar intervenciones que garantizan buenas prácticas. Este estudio originalmente contribuyó a la formulación de las construcciones de seguridad profesional de la Atención Primaria de Salud.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Administración de la Seguridad; Condiciones de Trabajo; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais de saúde está presente em diversos campos e serviços, abrangendo todos os níveis de complexidade. O objeto de atenção e cuidado em saúde independe do campo de atuação, estando centrado no ser humano, com diferentes necessidades, particularidades e singularidades, o que demanda do profissional a tomada de decisões/ações seguras e as boas práticas. A segurança para atuação requer do profissional a avaliação precisa e confiável das ações, a implementação de estratégias para relatar cuidados inseguros reais ou potenciais e os erros⁽¹⁻³⁾.

Diante deste cenário das boas práticas para conferir segurança, foi lançado no Brasil e instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que estipulou, entre suas estratégias, a promoção da cultura de segurança como prioridade⁽¹⁾. Esta é definida como um “conjunto de características, competências, comportamentos e questionamentos individuais e coletivos, que culminam em atitudes e práticas em torno da disposição em detectar e aprender a partir dos erros”⁽²⁾.

Preconiza protocolos básicos de segurança ao paciente na prestação da assistência na perspectiva da equipe multiprofissional, definido que, para estabelecer um cuidado seguro, é necessário construir uma cultura de segurança na qual todos os profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumam responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares⁽¹⁾.

A cultura de segurança determina como a segurança é gerenciada pela instituição e pelos profissionais, por meio de comportamentos, atitudes, valores e percepções, que ajudam a moldar o comprometimento destes com a segurança⁽⁴⁾.

Uma assistência e cuidado seguros derivam tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas apropriados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, estabelecendo um esforço coordenado e permanente⁽⁵⁾.

Ao pensar em cultura de segurança na área da saúde e na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se que o erro está muito associado à culpa, a um ambiente de trabalho punitivo e a uma cultura de pensar que os erros provocados pelo prestador de cuidado em saúde são resultado de descuido. Assim, se faz necessário fortalecer o clima de segurança neste contexto, uma vez que o erro é considerando menos relevante⁽⁶⁾.

A Segurança do Profissional e as boas práticas são fundamentais para uma assistência segura. Alguns fatores podem minimizar ações ou influências sobre incidentes, sendo eles: “humanos, relacionados ao profissional; sistêmico, relacionados ao ambiente de trabalho; externos, relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor; e os relacionados ao paciente, por exemplo, a não adesão ao tratamento”⁽²⁾. No entanto, apesar da primazia da prática segura, observam-se poucos estudos em relação à Segurança do Profissional. Os pesquisadores têm se concentrado muito mais no clima de segurança do paciente do que no clima de Segurança do Profissional. O clima de segurança é definido como “percepções dos funcionários sobre a importância relativa da conduta segura em seu comportamento ocupacional”⁽⁷⁾.

Alguns fatores podem comprometer a Segurança do Profissional, tais como falhas na comunicação interprofissional e com

o paciente; falhas na gestão (falta de insumos, profissionais pressionados para serem mais produtivos em menos tempo, estrutura física inadequada, tarefas excessivas e falhas no cuidado). Estratégias para mitigar esses fatores podem ser utilizadas, como divulgar as práticas seguras; adequar as estruturas físicas; capacitar os profissionais da equipe de saúde; melhorar a comunicação interprofissional; melhorar a gestão das unidades de saúde, permitir que os usuários/cidadãos e os profissionais reconheçam e gerenciem os eventos adversos; capacitar o profissional de saúde para compartilhar mudanças na equipe, para identificar e atuar nas situações de riscos; motivar os profissionais de saúde para agir visando a segurança; participação de todos os profissionais nas decisões gerenciais; criar sistemas de avaliações de desempenho do profissional⁽⁶⁾.

O cotidiano de trabalho é permeado de novos modos de fazer saúde em contexto laboral complexo. O contexto de trabalho se refere ao espaço social onde operam a organização e as condições laborais, bem como as relações sociais-profissionais⁽⁸⁾. Diversos estudos mostram que este contexto apresenta fatores que culminam com o aumento da carga de trabalho, impactando na Segurança do Profissional e, conseqüentemente, na segurança do paciente^(3,9-12).

Destarte, questiona-se: como a literatura científica tem investigado questões relacionadas com a Segurança do Profissional?

OBJETIVOS

Identificar a produção científica sobre os aspectos/características relacionados à segurança na atuação dos profissionais na APS para constructos da temática Segurança do Profissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, para a análise ampla e sistemática de contribuições na literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar, de maneira ordenada, os resultados de pesquisas sobre o contexto de atuação do profissional e de sua segurança para atuar na APS. As revisões integram uma diversidade de conhecimentos por meio do emprego de métodos rigorosos, que têm potencial para reunir os achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado⁽¹³⁾.

Esta revisão integrativa foi realizada seguindo as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; análise e síntese dos dados, considerando os significados da segurança do profissional em atuação na APS; avaliação e interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados na estrutura da revisão integrativa⁽¹⁴⁾. Para orientar o desenvolvimento do estudo, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos e ou características estão relacionados à segurança para atuação dos profissionais na APS?

A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e do *Medical Subject Headings*

(MeSH) da *National Library*, para conhecimento dos descritores universais. Foram, portanto, utilizados os descritores controlados, em português e inglês: "Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care*"; "Pessoal de Saúde/*Health Personnel*"; "Gestão da Segurança/*Safety Management*"; "Enfermeiras e Enfermeiros/*Nurses*"; "Condições de Trabalho/*Working Conditions*"; "Segurança do Paciente/*Patient Safety*"; "Assistência à Saúde/*Delivery of Health Care*".

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica, realizada entre o período de abril a maio de 2018, nas seguintes bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science*, *Scopus* acessada pelo Portal CAPES.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis, eletronicamente, nos idiomas em inglês, espanhol e português, entre os anos de 2014 e 2018 e que contemplassem a temática. Houve exclusão de artigos teóricos ou de reflexão.

A estratégia de busca nas bases de dados utilizou a conjugação dos seguintes termos: "Segurança do Paciente" AND "Pessoal de Saúde" AND "Gestão da Segurança" AND "Atenção Primária à Saúde"; "Pessoal de Saúde" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "Gestão da Segurança"; "Condições de Trabalho" AND "Atenção Primária à Saúde"; "Gestão da Segurança" AND "Enfermeiras e Enfermeiros"; "Atenção Primária à Saúde" AND "Segurança do Paciente" AND "Assistência à Saúde".

A busca dos artigos consistiu na busca avançada nas bases de dados, com detalhamento do quantitativo dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos: LILACS (93 artigos), BDENF (18 artigos), IBECS (07 artigos), *MEDLINE/PubMed* (281 artigos), *Scielo* (25 artigos), *Web of Science* 0, *Scopus* 0, totalizando 424 artigos. Em seguida, foi realizado um refinamento, conforme os critérios de inclusão estabelecidos e a exclusão de publicações repetidas. Vale ressaltar que também compõem este estudo de revisão integrativa a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, o documento de referência para o PNSP e referências que abordam o método da revisão integrativa.

Após o processo de seleção e identificação dos artigos, ocorreu a prévia leitura de todos os títulos, resumos ou *abstract*, e elegeram-se 16 publicações sendo: LILACS 06, BDENF 03, *MEDLINE/PubMed* 07, que foram lidos na íntegra, sendo selecionados para a análise final todos os 16 artigos que atenderam a todos os critérios e se adequaram ao objetivo deste estudo, os quais fizeram parte desta pesquisa.

Para a organização dos dados, os pesquisadores elaboraram um instrumento de coleta de dados, contendo: número, título, ano, base de dados, tipo de estudo/Nível de Evidência, objetivo do estudo, principais resultados ou conclusões. Utilizou-se da

classificação proposta por Melnyk e Fineout Overholt para a classificação dos artigos, que é composto por sete níveis sendo: Nível I – evidências originárias de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁵⁾, que serão apresentados em síntese, nos Quadros 1 e 2. Justifica-se a classificação por Níveis de Evidências, pois a revisão integrativa permite a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Acerca da temática "Segurança do Profissional", não foram encontradas evidências publicadas, mas temáticas correlatas. Apesar de os artigos de revisão integrativa e bibliográfica não atenderem aos critérios de classificação por Nível de Evidência adotada, três foram incluídos e foram relevantes neste estudo, pela escassez de trabalhos que se aproximam da temática em investigação.

O conteúdo das publicações foi analisado exaustivamente, interpretado e sintetizado em um quadro sinóptico, com a descrição das características: título, ano, país, método, Nível de Evidência, intervenções e desfechos, principais resultados ou conclusões, e foi finalizado com a escrita desta revisão.

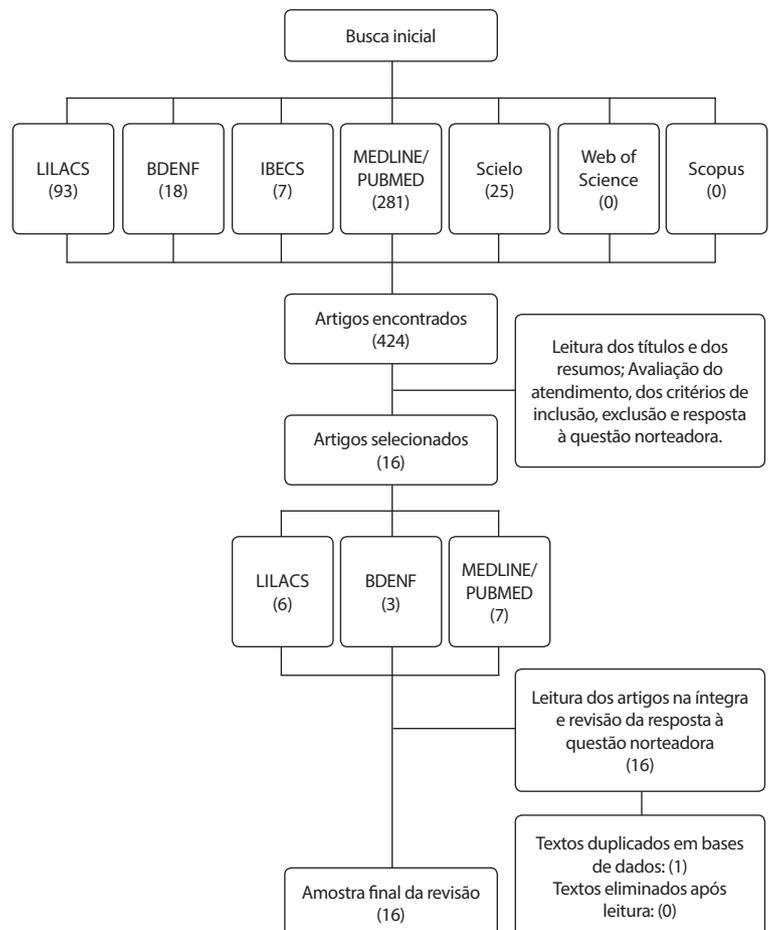


Figura 1 - Distribuição dos estudos, segundo a base de dados, seleção e inclusão de artigos

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta o panorama geral das 16 publicações selecionadas, destacando a caracterização, aspectos metodológicos e resultados dos artigos elencados.

Dos 16 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto, o maior número foi da MEDLINE (44,00%), na sequência LILACS (37,00%) e BDEFN (19,00%). Houve predomínio do idioma inglês (50,00%), presente em oito publicações, seguido de sete artigos publicados em português e um em espanhol. Em relação ao ano de publicação, predominou o

ano de 2016 (37,50%), presente em seis artigos, seguidos de 2015 (31,25%), 2014 (18,75%), 2017 e 2018 (6,25%) cada.

Os artigos são provenientes dos seguintes países: Brasil (56,00%), Irã (13,00%), Inglaterra (6,25%), Estados Unidos da América (6,25%), Escócia (6,25%), Noruega (6,25%) e Chile (6,25%). Em relação ao tipo de estudo, houve predominância do estudo qualitativo, com seis artigos; seguidos de quatro artigos de revisão (uma revisão sistemática, duas integrativas e uma bibliográfica); três artigos de estudo transversal; um artigo de estudo multicêntrico; um estudo metodológico; e um estudo de caso.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento, número de participantes, nível de evidência, objetivo e resultados, 2018

Nº	Título Ano/ País	Delineamento/ Número de Pacientes/ Nível de Evidência	Objetivo do estudo	Resultados
1	Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica ⁽¹⁶⁾ 2014/ Brasil	Estudo qualitativo/ 22 participantes/ Nível V	Identificar os motivos de satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Básica Tradicional.	Motivos de satisfação: afinidade com a profissão; satisfação dos usuários com a assistência; trabalho em equipe; vínculo entre profissionais e usuários. Motivos de insatisfação: problemas nas relações com usuários/famílias; salário insuficiente; dificuldades no trabalho em equipe; déficit de instrumentos e de infraestrutura, carga horária excessiva; e falta de compreensão da população sobre os pressupostos da Estratégia Saúde da Família.
2	Trabalho na Estratégia Saúde da Família: Implicações nas cargas de trabalho de seus profissionais ⁽¹⁰⁾ 2014/ Brasil	Estudo qualitativo/ 11 participantes Nível V	Identificar os aspectos do trabalho na Estratégia Saúde da Família que contribuem para aumentar e/ou reduzir as cargas de trabalho.	Os aspectos que interferem na devida implantação da Estratégia Saúde da Família aumentam a carga de trabalho. A afinidade com o trabalho, a autonomia da equipe e a garantia do emprego reduzem a carga de trabalho.
3	<i>Practice Transformation in the Safety Net Medical Home Initiative: A Qualitative Look</i> ⁽¹⁷⁾ 2014/ EUA	Estudo de caso qualitativo/ 07 participantes Nível VI	Estudar três práticas bem sucedidas para identificar características e abordagens comuns.	Foram motivadores de práticas bem sucedidas: o desejo de melhorar a qualidade do atendimento e a experiência do paciente ou do profissional. Os incentivos financeiros desempenharam um papel menor.
4	<i>Work context, job satisfaction and suffering in primary health care</i> ⁽⁸⁾ 2015/ Brasil	Estudo Transversal/ 242 participantes Nível IV	Avaliar o contexto de trabalho e os indicadores de prazer e sofrimento na perspectiva dos trabalhadores.	A organização e as condições de trabalho obtiveram as piores avaliações. Os indicadores de prazer no trabalho estiveram relacionados à realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento.
5	<i>Dimensions of Safety Climate among Iranian Nurses</i> ⁽⁷⁾ 2015/ Irã	Revisão bibliográfica/ Não quantificada e nem classificada em relação ao Nível de Evidência	Desenvolver e validar uma escala psicométrica para medir o clima de segurança do enfermeiro.	Foi elaborada uma escala de 40 itens com 6 dimensões: 1- o envolvimento dos funcionários no suporte de segurança e gerenciamento; 2- o cumprimento das regras de segurança; 3- o treinamento e a acessibilidade aos equipamentos de proteção individual; 4- os obstáculos ao trabalho seguro; 5- a comunicação de segurança e pressão de trabalho; 6- e a percepção de risco individual.
6	Ser enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: desafio e possibilidades ⁽⁹⁾ 2015/ Brasil	Estudo qualitativo/ 07 participantes Nível V	Analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, em um distrito sanitário de Belo Horizonte.	O cotidiano do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é marcado por sobrecarga de trabalho, que prejudica a realização das ações.
7	<i>Safety climate in English general practices; workload pressures may compromise safety</i> ⁽⁴⁾ 2015/ Inglaterra	Estudo Transversal/ 335 participantes Nível IV	Construir um instrumento para as práticas gerais inglesas de segurança do paciente. Relatar como estas práticas afetam o clima de segurança e os altos níveis de carga de trabalho.	Os gerentes deram às suas práticas pontuações de segurança significativamente mais altas do que os participantes não gerentes. Os entrevistados com mais anos de experiência tiveram uma percepção mais negativa do nível de carga de trabalho. Práticas com pacientes residentes em áreas de maior privação proporcionaram pontuações menores em relação ao clima de segurança.

Continua

Continuação do Quadro 1

Nº	Título Ano/ País	Delineamento/ Número de Pacientes/ Nível de Evidência	Objetivo do estudo	Resultados
8	<i>Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study</i> ⁽¹⁸⁾ 2015/ Noruega	Estudo qualitativo/ 37 participantes Nível V	Explorar como o profissional da Atenção Primária à Saúde lidou com as ameaças e violência de visitantes ou pacientes.	As situações ameaçadoras e que geraram insegurança foram relacionadas aos familiares, sendo em menor número as agressões físicas. Fatores que influenciam as ameaças ou a violência: minimizar o risco de trabalhar sozinho; estar preparado; resolver o descompasso entre as expectativas do paciente e o serviço oferecido; e o apoio da gerência.
9	<i>Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: an exploratory study</i> ⁽³⁾ 2016/ Irã	Estudo qualitativo/ 16 participantes Nível V	Explorar as perspectivas e experiências de enfermeiros sobre a avaliação da assistência de enfermagem segura e sua prática clínica.	Identificaram-se quatro componentes para o cuidado seguro e segurança do paciente: avaliação holística da assistência de enfermagem; trabalho em equipe e avaliação do cuidado de enfermagem; problemas éticos; e desafios da avaliação segura de cuidados de enfermagem.
10	<i>Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile</i> ⁽¹²⁾ 2016/ Chile	Revisão sistematizada de carácter descritivo e retrospectivo/ 9 artigos Nível V	Identificar as condições de trabalho e as razões pelas quais os profissionais de enfermagem adoecem.	Os profissionais de enfermagem trabalham em condições marcadas pela falta de materiais, sobrecarga de trabalho e limitação de recursos.
11	Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa ⁽⁶⁾ 2016/ Brasil	Revisão integrativa/ 10 artigos/ Não classificado em relação ao Nível de Evidência.	Analisar as produções científicas sobre a segurança do paciente.	A produção científica relacionada à temática de segurança do paciente tem sido crescente nos últimos anos, acompanhando as discussões e intencionalidades da Organização Mundial da Saúde.
12	Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa ⁽⁵⁾ 2016/ Brasil	Revisão integrativa/ 280 artigos/ Não Classificado em relação ao Nível de Evidência	Analisar as publicações sobre Segurança do Paciente, durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da Atenção Primária à Saúde.	A ampliação da cobertura da ESF e a capacitação profissional podem ser estratégias para qualificar a atenção à saúde para um atendimento seguro e de qualidade às mulheres no pré-natal.
13	Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil ⁽¹¹⁾ 2016/ Brasil	Estudo multicêntrico/ 24 profissionais/ Nível V	Analisar os aspectos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho de técnicos de enfermagem.	Aspectos que contribuem para aumentar a carga de trabalho: baixa remuneração, falta de recursos materiais, desgaste e adocimento, relação com o usuário e escassez de recursos humanos. Prevalendo sobrecargas relacionadas às condições psíquicas e fisiológicas.
14	<i>Qualitative evaluation of the Safety and Improvement in Primary Care (SIPC) pilot collaborative in Scotland: perceptions and experiences of participating care teams</i> ⁽¹⁹⁾ 2016/ Escócia	Estudo qualitativo/ 27 participantes/ Nível V	Explorar as percepções e experiências dos participantes sobre segurança. Identificar os facilitadores e as barreiras para melhoria na segurança.	Os resultados indicaram os benefícios da utilização do programa; as melhorias nos sistemas de atendimento ao paciente; a utilidade de intervenções do programa.
15	Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde ⁽²⁰⁾ 2017/ Brasil	Estudo Transversal/ 490 participantes/ Nível IV	Descrever a prevalência e as características da capacidade inadequada para o trabalho entre os trabalhadores de enfermagem no estado da Bahia.	A prevalência de capacidade para o trabalho inadequada foi de 17,9%, sendo maior entre os enfermeiros (18,2%), quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem (17,7%). Faz-se necessário modificações tanto no ambiente de trabalho quanto na vida do trabalhador.
16	<i>Validation of a moral distress instrument in nurses of primary health care</i> ⁽²¹⁾ 2018/ Brasil	Estudo Metodológico/ 391 participantes/ Nível VI	Validar um instrumento para identificar as situações que desencadearam o sofrimento moral nos enfermeiros.	Foram validadas 46 questões, divididas em seis constructos: políticas de saúde, condições de trabalho, autonomia da enfermeira, competência ética profissional, desrespeito à autonomia do usuário e sobrecarga de trabalho.

Em relação aos tipos de estudos incluídos, o Nível de Evidência V prevaleceu em 50,00% da amostra selecionada (seis estudos qualitativos, um estudo multicêntrico, uma revisão sistematizada), seguidos do nível IV em 18,75% (três estudos transversal), o Nível de Evidência VI em 12,50% (um estudo de caso, um estudo metodológico), e 18,75% não foram classificados em relação ao Nível de Evidência (três estudos de revisão).

DISCUSSÃO

A atuação do profissional é entendida de diferentes formas pelos pesquisadores, uma delas em relação à capacidade para o trabalho, no entanto, quase sempre remete à ideia do equilíbrio entre o estresse referente às condições de trabalho, o ambiente laboral e suas ferramentas e o desgaste do trabalhador ocasionado pelo estresse⁽²⁰⁾.

Alguns estudos abordam a carga de trabalho entre os profissionais de saúde e apresentam fatores que impactam nas ações, dentre eles, a baixa remuneração mensal, a falta de recursos materiais para assistência, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento físico, a relação estabelecida com o usuário e a escassez de recursos humanos^(3,10-12). Esses são fatores que podem interferir na Segurança do Profissional para boas práticas em saúde e na APS, ocasionando impactos negativos no gerenciamento de processos necessários, engajamento de profissionais, demandas de tempo e dificuldades na comunicação, comprometendo uma assistência de qualidade⁽¹⁷⁾.

O excesso da carga de trabalho, a falta de pessoal e o baixo desempenho da equipe resultam em exaustão emocional, corroborando ao erro do profissional⁽³⁾. Outros estudos apresentam aspectos que proporcionam a insatisfação no trabalho na APS, sendo eles: dificuldades de colaboração de usuários, famílias e comunidade no processo assistencial; dificuldades nas relações para a realização do trabalho em equipe; condições de trabalho precárias; falta de instrumentos de trabalho; área física inadequada das unidades, número escasso de profissionais; a capacitação das equipes para atender às necessidades apresentadas pelos usuários e a falta de investimento na educação continuada^(10,16). Esses fatores e aspectos vão na contramão aos eixos e medidas para boas práticas em saúde e na APS.

Associado a este contexto, estudo evidencia alguns fatores responsáveis por desencadear o distresse moral do profissional no contexto da APS sendo eles: políticas de saúde, condições de trabalho, autonomia e competência ética profissional, desrespeito à autonomia do usuário e sobrecarga de trabalho. Tais fatores levam ao sofrimento, ocasionando conseqüentemente má qualidade da assistência⁽²¹⁾, o que pode interferir na Segurança do Profissional e, por conseqüente, na segurança do paciente/ usuário da APS.

Assim, os profissionais atuantes na APS enfrentam limitações estruturais que incluem a estrutura física dos serviços inadequada e as dificuldades para a realização e recebimento dos exames e resultados. É fato que, para ocorrer uma assistência com qualidade e segurança, são necessários subsídios estruturais e processuais para proporcionar aos profissionais condições para garantir uma assistência de qualidade⁽⁵⁾.

Todos os fatores e aspectos descritos têm influência na qualidade dos serviços prestados e colocam em risco a garantia das diretrizes e princípios assegurados pelo SUS, como o acesso, a equidade e a integralidade na assistência pública de saúde⁽¹⁰⁾.

O desejo de melhoria na qualidade do atendimento e a experiência do profissional e do paciente são fatores que contribuem para práticas de sucesso, considerando que para tal é necessário a conscientização por parte das organizações, a fim de possibilitar melhorias na infraestrutura e no sistema, em geral⁽¹⁷⁾. Em um estudo realizado sobre a avaliação de cuidados seguros, observou-se que a realização destes está relacionada à percepção que os profissionais têm sobre o assunto⁽³⁾. Para mudar e melhorar as práticas, precisa-se da vontade ou motivação do profissional para erradicar processos e hábitos antigos e tentar novos.

A mudança parece ser mais fácil se baseada em ideias explícitas que foram tentadas e consideradas bem sucedidas em outros lugares. No entanto, motivação e boas ideias são insuficientes

se a prática não possui uma estratégia e mecanismos para a execução de mudanças significativas para a prática e processos de trabalho⁽¹⁷⁾.

Atuar, nos diferentes contextos de saúde, está associado à exposição a altos riscos de violência no local de trabalho, seja esta gerada por pacientes ou visitantes. Compreender como os profissionais lidam com incidentes violentos pode apontar para fatores que indicam como diminuir o risco de trabalhar sozinho, estar atento ao ambiente de trabalho, saber lidar com as expectativas dos usuários em relação aos serviços oferecidos e estabelecer boa comunicação com toda a equipe, a fim de possibilitar a prevenção e a redução da violência no local de trabalho. Diante desse cenário, medidas de prevenção e administrativas devem ser consideradas, a fim de garantir a proteção dos funcionários contra violência e ameaças⁽¹⁸⁾.

Conscientizar sobre o clima de segurança melhora a prática em geral e, conseqüentemente, a segurança⁽⁴⁾. Faz-se necessário alertar sobre os impactos negativos na assistência à saúde e possibilitar a cultura de segurança, ampliando os conceitos de melhoria e gerenciamento de riscos⁽¹⁹⁾. Neste contexto, é imprescindível a realização de novos estudos que abordem a cultura de segurança, a Segurança do Profissional e a influência da Segurança do Profissional nos cuidados na APS.

Limitações do estudo

A limitação do estudo se deu pela delimitação do período entre 2014 e 2018, conferindo 16 artigos para essa revisão. A justificativa de delimitação desse período se dá pela publicação da Portaria 529, de 1º de abril de 2013, instituindo o PNSP, que, dentre suas estratégias, a promoção da cultura de segurança se torna prioridade.

Contribuições para a área

Este estudo contribui originalmente para a compreensão sobre o contexto de atuação dos profissionais de saúde na APS e o conhecimento de fatores que influenciam no âmbito da segurança dos profissionais e para formulação dos constructos da Segurança do Profissional. Não foram encontradas pesquisas que contemplem a análise de fatores diretamente associados à segurança na atuação do profissional de saúde na APS, mas considera-se que os estudos incluídos abordam assuntos correlatos para desenvolver constructos para o tema em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a literatura apresentar estudos sobre segurança do paciente e cultura de segurança, ainda não se tem explorado com consistência o contexto de segurança na atuação dos profissionais da APS. São poucos os estudos que se referem a esta temática tão relevante no cotidiano dos serviços e dos profissionais da saúde, sinalizando a necessidade de estudos sobre a Segurança do Profissional.

Pode-se identificar uma relação tênue entre a qualidade da assistência para segurança do paciente com os fatores que dificultam ou comprometem as boas práticas dos profissionais na

APS. Ficou evidente, nos estudos analisados, que os constructos sobre a Segurança do Profissional estão mais associados à gestão do cuidado do que ao cuidado direto ao usuário. As boas práticas e seguras no contexto da APS dependem de habilidades e competências dos profissionais, de melhorias nas condições de trabalho e na organização do trabalho cotidiano, de infraestrutura adequada para o desempenho das funções, de recursos humanos suficientes para a demanda do serviço e dos usuários, do apoio da gestão, e que a educação seja permanente.

Desta forma, essa revisão subsidia a construção do conhecimento na temática “Segurança do Profissional”, ao possibilitar a estruturação de constructos desta abordagem no contexto de atuação na APS.

Apresenta-se como indicação o desenvolvimento de pesquisas que visem à compreensão da Segurança do Profissional no contexto da APS, uma vez que a relação entre a qualidade da assistência e a segurança do paciente estão diretamente relacionadas à Segurança do Profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF);2013 [cited 2018 May 31]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. Ministério da Saúde (BR). Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [cited 2018 May 31]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
3. Rashvand F, Salsali M, Ebadi A, Vaismoradi M, Jordan S, Griffiths P. Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):417–26. doi: 10.1111/jonm.12338
4. Bell BG, Reeves D, Marsden K, Avery A. Safety climate in English general practices: workload pressures may compromise safety. *J Eval Clin Pract.* 2016;22(1):71–6. doi: 10.1111/jep.12437
5. Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR, Abreu, LDP, Ponte KMA, Freitas CHA. Nursing care in prenatal and patient safety: integrative review. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(6):4909–4919. doi: 10.5205/1981-8953-v10i6a11272p4909-4919-2016
6. Mesquita KO, Silva LCC, Lira RCM, Freitas CASL, Lira GV. Patient safety in primary health care: an integrative review. *Cogitare Enferm [Internet].* 2016 [cited 2018 Apr 05];21(2):1–8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45665/28527>
7. Kongin NZ, Shokoohi Y, Zarei F, Rahimzadeh M, Sarsangi V. Dimensions of Safety Climate among Iranian Nurses. *Int J Occup Environ Med.* 2015;6(4):223–31. doi: 10.15171/ijoom.2015.550
8. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pal D, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):42. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
9. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela CS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm.* 2015;19(3):612–61. doi: 10.5935/1415-2762.20150047
10. Trindade LL, Pires DEP, Amestoy SC, Forte ECN, Machado FL, Bordignon M. Working in the Family health strategy: implications in professional workloads. *Cogitare Enferm [Internet].* 2014 [cited 2018 Apr 10];19(3):528–35. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35492/23237>
11. Scherer MDA, Oliveira NA, Pires DEP, Trindade LL, Gonçalves ASR, Vieira M. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(1):89–104. doi: 10.1590/1981-7746-sol00030
12. Vergara CM, Suazo VS, Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile; *Enfermería Universitaria.* 2016;13(3):178–86. doi: 10.1016/j.reu.2016.05.004
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review; concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):335–45. doi: 10.1590/S0080-6234201400002000020
14. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo MM. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev Eletr Gestão Soc.* 2011;5(11):121–36. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220
15. Melnik BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
16. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):17–24. doi: 10.5935/1414-8145.20140003
17. Wagner EH, Gupta R, Coleman K. Practice transformation in the safety net medical home initiative: a qualitative look. *Medical Care.* 2014;52:18–22. doi: 10.1097/MLR.0000000000000196
18. Morken T, Johansen I, Alsaker K. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Fam Pract.* 2015;16:51. doi: 10.1186/s12875-015-0276-z
19. Bowie P, Halley L, Blamey A, Gillies J, Houston NH. Qualitative evaluation of the Safety and Improvement in Primary Care (SIPC) pilot collaborative in Scotland: perceptions and experiences of participating care teams. *BMJ Open.* 2016;6(1):1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009526

20. Cordeiro TMS, Araújo TM. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):150-7. doi: 10.5327/Z1679443520177004
 21. Bart PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Dalmolin GL, Schneider, DG. Validation of a moral distress instrument in nurses of primary health care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3010. doi: 10.1590/1518-8345.2227.3010
-