

QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE: OLHAR DE UMA EQUIPE DE PRONTO ATENDIMENTO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.5111325030615>

Data de aceite: 21/07/2025

Eliza Kreitlow Lempke

Brenda Washington da Cruz Santos

Carla Adriana Marques

Isabela da Silva

Flávia Batista Portugal

RESUMO: As unidades de pronto atendimento compõe a rede de atenção às urgências e emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), são nesses serviços que a maioria da população brasileira recebe o primeiro atendimento de urgência e emergência. Dessa forma, a equipe de profissionais precisa estar sempre preparada para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, que são fundamentais para evitar problemas maiores e agilizar a recuperação do paciente. A presente pesquisa visou conhecer e mostrar a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Trata-se de um estudo transversal realizado em um Pronto Atendimento do município de Fundão – ES. Os participantes da pesquisa foram profissionais que atuavam diretamente na

assistência ao paciente com carga horária semanal mínima de 20 horas e o critério de exclusão era que estivessem atuando a menos de seis meses na instituição e que estavam afastados do trabalho por motivo de férias ou algum tipo de licença. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 22.0. O estudo contribuiu para aprimorar a assistência prestada no serviço, pois a partir dele foram identificadas algumas fragilidades, e tonou-se possível corrigir isso a fim de ofertar um cuidado mais seguro aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: segurança do paciente. cuidado de enfermagem. pessoal de saúde.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da enfermagem, Florence Nightingale já pensava na segurança e na qualidade do cuidado de seus pacientes, o que deixou bem claro em seu livro “Notas sobre enfermagem”, no qual, ela descreve que os serviços de saúde deveriam fazer o uso apropriado de ar puro, iluminação,

aquecimento, limpeza, silêncio e seleção adequada tanto da dieta como da maneira de servi-la, tudo com um mínimo dispêndio da capacidade vital do paciente (NOTAS SOBRE ENFERMAGEM 1989). A segurança e a qualidade do cuidado para qualquer serviço de saúde são respaldadas pela RDC n° 36, a qual descreve segurança do paciente como: “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (BRASIL, 2013).

Os serviços de saúde são instituições complexas, as quais prestam cuidados que podem ocasionar danos. Para minimizar tal situação, a discussão sobre qualidade do cuidado é imprescindível. Donabedian, grande nome na área da qualidade do cuidado, coloca que um cuidado de alta qualidade é aquele que visa maximizar o bem-estar do paciente, após considerar o balanço entre os ganhos e perdas esperados em todas as etapas do processo de cuidado (DONABEDIAN, 1990). Para tal, propõe sete atributos, por ele chamados de pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990). O Institute of Medicine, também conceitua qualidade do cuidado, segundo o qual é o grau em que os “serviços de saúde voltados para indivíduos e populações, aumentam a chance de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual” (Institute of Medicine, IOM, 1990, p 6). Assim, para um cuidado de qualidade é essencial que a segurança do paciente seja norteadora da assistência nos serviços de saúde. Esses danos acontecem, como demonstrado por Mendes e colaboradores (2013) em uma pesquisa realizada em um hospital do Rio de Janeiro, em 1.103 pacientes, 56 sofreram eventos adversos evitáveis, isso mostra a importância da segurança do paciente. Mas apesar disso é evidente que há uma subnotificação dos dados o que mostra que esse número possa ser maior, pois existem dados que mostram a não notificação dos erros cometidos pelos profissionais a subnotificação de incidentes pelos profissionais é considerada uma importante limitação dos SNIs. (ALVES, et al 2019). Além de elevada, a subnotificação é apontada como resultado de diversas barreiras à notificação, percebidas pelos profissionais que identificam como principais barreiras: o tempo exigido para notificar, medo das consequências de sua notificação; falta de feedback, incerteza sobre o que notificar e, porque muitas vezes as notificações não levam a mudanças positivas (ALVES, et al 2019). Isso é uma realidade em vários países do mundo além do Brasil, que ocorre inclusive nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que foram implantadas no Brasil no ano de 2008, esse processo começou pelo estado do Rio de Janeiro em 2007, antes mesmo da regulação federal. O processo tinha algumas exigências para a sua implementação, dentre elas estavam: a presença de um SAMU, uma rede hospitalar de referência e de atenção primária com cobertura de 50% ou em desenvolvimento, em municípios com pelo menos 50 mil habitantes (MENDES et al 2013). As UPAS tem um papel muito importante pra o sistema único de saúde, pois é por elas que a rede de atenção recebe e encaminha os casos de emergência, evitando complicações para a saúde do usuário. Então para contribuir com o melhor atendimento e a segurança do paciente, foram feitas entrevistas com os profissionais de saúde dessa UPA, a fim de saber qual é a visão da equipe sobre a qualidade do cuidado e a segurança do paciente ali oferecidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Cesar Agostini. O estudo transversal se caracteriza como um estudo observacional, em que o pesquisador não interage diretamente com a população amostral, mas sim por análise e avaliação de dados. De acordo com Rouquayrol (1994), é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico. A UPA selecionada localiza-se na cidade de Fundão – Espírito Santo. O município possuía uma população de 21.509 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020, sendo a UPA a única da cidade e funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana, atendendo aproximadamente 130 pessoas diariamente, essa população também conta com os serviços de quatro unidades básicas de saúde, mas não possui um hospital.

Foram selecionados para participar da pesquisa profissionais de saúde que atuam na unidade de pronto atendimento de Fundão. O critério para seleção dos profissionais foi prestar serviços com carga horária semanal mínima de 20 horas e o critério de exclusão, era que estivessem atuando a menos de seis meses na instituição e que estavam afastados do trabalho por motivo de férias ou algum tipo de licença.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelas autoras do projeto, o qual continha questões fechadas referentes a dados socioeconômicos e demográficos, bem como sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente. Antes de iniciar a coleta, solicitou-se a instituição uma lista dos profissionais e seus turnos de trabalho, posteriormente, foi combinado com o gestor do serviço os melhores horários e dias para a coleta. Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras no período de setembro de 2020. Todos os profissionais que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão foram convidados a responder o questionário, sendo explicado os objetivos e questões éticas que envolviam a pesquisa. Após, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Realizou-se a dupla digitação afim de corrigir possíveis inconsistências.

As variáveis dependentes foram: qualidade do cuidado (ruim/boa), capacitação sobre segurança do paciente (sim/não) e existência de núcleo de segurança do paciente na instituição (sim/não). Como variáveis independentes serão: gênero (feminino/masculino), faixa etária (até 30 anos/acima de 30 anos), renda (até 5 salários mínimos/acima de 5 salários-mínimos), profissão (médico/enfermeiro/ técnico de enfermagem/ demais profissões), titulação (técnico/graduação/pós-graduação) e turno de trabalho (plantão diurno/ plantão noturno). Além desses dados, para a realização da pesquisa foram utilizados como instrumentos as seguintes perguntas :1) Você sabe o que é segurança do paciente? 2) Nos últimos 12 meses você recebeu alguma capacitação sobre segurança do paciente? 3) Nessa instituição você acha que existe núcleo de segurança do paciente? 4) Em relação a qualidade do cuidado você considera ruim ou boa?. A análise de dados

foi feita no programa computacional de Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 22.0. Para verificar a associação das variáveis dependentes com as variáveis independentes, foi utilizado o teste de qui-quadrado, adotando-se como 5% como nível de significância. O presente projeto integra o projeto Avaliação da Segurança do Paciente em Unidade de Pronto Atendimento (registro na PRPPG nº 11128/2021), o qual tem como objetivo avaliar a cultura de segurança no Pronto Atendimento Municipal de Fundão – ES. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES conforme CAAE 36849320.9.0000.5060 em 25 de agosto de 2020, respeitando-se os padrões éticos preconizados conforme a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de 46 profissionais de enfermagem foi possível caracterizar que a maioria tem entre 24 e 45 anos, são mulheres o que corresponde a 58,7 % de todos os profissionais entrevistados, e além disso observa-se que 56,5% dos profissionais tem a renda familiar de 1 a 5 salários mínimos. Também existe um estudo realizado na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil, em que foram observadas características parecidas. Esse estudo contou com a participação de 37 enfermeiros assistenciais, predominantemente do sexo feminino, 32 (86,5%), concursadas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), com faixa etária média de $33 \pm 7,3$ anos. (OLIVEIRA, et al, 2014) A partir desses dados observa-se que nos dois estudos a maioria dos profissionais que atuam nessa área são mulheres jovens.

| Características | N | % |
|-------------------------------|----|------|
| Faixa etária | | |
| 20 - 45 anos | 37 | 80,4 |
| 46 - 59 anos | 8 | 17,4 |
| 60 anos ou mais | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |
| Gênero | | |
| Homem | 19 | 43,1 |
| Mulher | 27 | 58,7 |
| Total | 46 | 100 |
| Renda familiar | | |
| 1 a 5 salários mínimos | 26 | 56,5 |
| 6 a 10 salários mínimos | 9 | 19,6 |
| 11 ou mais salários mínimos | 11 | 23,9 |
| Total | 46 | 100 |
| Profissão/área atuação | | |
| Medicina | 12 | 26,1 |

| | | |
|--------------------------|----|------|
| Enfermagem | 7 | 15,2 |
| Técnico de enfermagem | 14 | 30,4 |
| Raio x | 2 | 4,3 |
| Administrativo | 4 | 8,7 |
| Farmácia | 1 | 2,2 |
| Recepção | 5 | 10,9 |
| Laboratório | 1 | 2,2 |
| Total | 46 | 100 |
| Maior titulação | | |
| Nível fundamental | 1 | 2,2 |
| Nível médio | 3 | 6,5 |
| Nível técnico | 15 | 32,6 |
| Nível superior | 15 | 32,6 |
| Especialização | 12 | 26,1 |
| Total | 46 | 100 |
| Turno de trabalho | | |
| Plantão diurno | 27 | 58,7 |
| Plantão noturno | 11 | 23,9 |
| Diarista | 8 | 17,4 |
| Total | 46 | 100 |
| | | |

Tabela 01- Resultado da análise das características da população entrevistada.

Fonte: produzido pelo autor.

Constatou-se que ao responder à pergunta realizada na pesquisa, descrita na tabela 2, o número de pessoas do gênero feminino que respondeu sim, foi de 64,3%, e dos participantes do gênero masculino que responderam a mesma pergunta, apenas 35,7% responderam sim. Apesar de não ser algo significativo, é possível notar um déficit maior de conhecimento sobre a temática nos participantes do gênero masculino. Além disso nota-se que 50% dos participantes que pertencem a equipe de enfermagem também responderam sim para a pergunta. O que demonstra que o assunto precisa ser reforçado nesse local de trabalho. Portanto trata-se de um tema importante para os profissionais, pois está disposto na portaria 259, de 1 de abril de 2013, que institui o programa nacional de segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Além disso existem discussões sobre a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em unidades de pronto atendimento, pesquisa realizada em Minas Gerais a perspectiva da equipe de enfermagem em uma UPA coloca que

(...) a implementação do NSP na UPA pode trazer melhorias nos serviços assistenciais e gerenciais e, no que tange à percepção do enfermeiro, por ser o líder da equipe, espera-se uma visão ampliada desse profissional, utilizando as estratégias do NSP como base para tomada de decisões relacionadas à qualidade e à segurança da assistência. (CUNHA et,al, 2020, p. 3)

Visto então sobre a relevância da temática para os profissionais que atuam nas unidades de pronto atendimento.

| Variável | | Você sabe o que é segurança do paciente? | | | | p-valor |
|-------------------|----------------------|--|------|-----|-------|---------|
| | | Sim | | Não | | |
| | | N | % | N | % | |
| Gênero | Feminino | 27 | 64,3 | 2 | 50,0 | 0,619* |
| | Masculino | 15 | 35,7 | 2 | 50,0 | |
| | | | | | | |
| Faixa Etária | 20 – 45 anos | 35 | 83,3 | 2 | 50,0 | 0,214* |
| | 46 – 59 anos | 6 | 14,3 | 2 | 50,0 | |
| | 60 anos ou mais | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | |
| | | | | | | |
| Profissão | Equipe de Enf | 21 | 50,0 | 0 | 0,0 | 0,078* |
| | Outros Profissionais | 21 | 50,0 | 4 | 100,0 | |
| | | | | | | |
| Tempo de Trabalho | Menos de 6 meses | 2 | 5,0 | 0 | 0,0 | 0,769* |
| | 6 a 11 meses | 2 | 5,0 | 0 | 0,0 | |
| | 1 a 2 anos | 3 | 7,5 | 0 | 0,0 | |
| | 3 a 4 anos | 4 | 10,0 | 1 | 33,3 | |
| | 5 a 10 anos | 18 | 45,0 | 2 | 66,7 | |
| | 11 a 20 anos | 9 | 22,5 | 0 | 0,0 | |
| | 21 anos ou mais | 2 | 5,0 | 0 | 0,0 | |
| | | | | | | |

*Teste de Fisher

Tabela 2 - Você sabe o que é segurança do paciente?

Fonte: o autor, 2022.

Então podemos observar na tabela 4, a quantidade de profissionais que recebeu alguma capacitação nos últimos 12 meses, sobre o tema, segurança do paciente. Observa-se que 57,1% de participantes do gênero feminino respondeu que sim, além disso na equipe de enfermagem 71,4% também respondeu que sim, e 85,7 % tinha de 20 a 45 anos, um dado que chama atenção, pois é possível notar que a população jovem teve mais contato com o assunto no último ano. Entretanto também é possível notar que aqueles profissionais que estão trabalhando nesse local, de 11 a 20 anos, são 57,1% dos que responderam

sim. De maneira geral nota-se que a maior parte respondeu sim, indicando um resultado positivo em relação a capacitações sobre o tema. Mas apesar disso ainda existem muitas falhas na realização de procedimentos. Em estudo realizado a partir de entrevista com profissionais de enfermagem, abordando os aspectos causadores de falhas identificados por eles, mostra a importância da realização de capacitações e implementação de planos de ações, para que os profissionais tenham conhecimento sobre o tema, e assim possam melhorar a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes (SANTOS, et al, 2019).

| Variável | | Nos últimos 12 meses você já recebeu alguma capacitação sobre segurança do paciente? | | | | p-valor |
|-------------------|----------------------|--|------|-----|------|---------|
| | | Sim | | Não | | |
| | | N | % | N | % | |
| Gênero | Feminino | 4 | 57,1 | 25 | 64,1 | 1,000* |
| | Masculino | 3 | 42,9 | 14 | 35,9 | |
| | | | | | | |
| Faixa Etária | 20 – 45 anos | 6 | 85,7 | 31 | 79,5 | 1,000* |
| | 46 – 59 anos | 1 | 14,3 | 7 | 17,9 | |
| | 60 anos ou mais | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | |
| | | | | | | |
| Profissão | Equipe de Enf | 5 | 71,4 | 16 | 41,0 | 0,220* |
| | Outros Profissionais | 2 | 28,6 | 23 | 59,0 | |
| | | | | | | |
| Tempo de Trabalho | Menos de 6 meses | 0 | 0,0 | 2 | 5,6 | 0,374* |
| | 6 a 11 meses | 0 | 0,0 | 2 | 5,6 | |
| | 1 a 2 anos | 0 | 0,0 | 3 | 8,3 | |
| | 3 a 4 anos | 0 | 0,0 | 5 | 13,9 | |
| | 5 a 10 anos | 3 | 42,9 | 17 | 47,2 | |
| | 11 a 20 anos | 4 | 57,1 | 5 | 13,9 | |
| | 21 anos ou mais | 0 | 0,0 | 2 | 5,6 | |
| | | | | | | |

*Teste de Fisher

Tabela 4 - Nos últimos 12 meses você já recebeu alguma capacitação sobre segurança do paciente?
 Fonte: o autor, 2022.

Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Fundão ES, também foi possível averiguar se os profissionais tinham conhecimento da existência do núcleo de segurança do paciente, nesse local. Visto então, pelos dados dispostos na tabela 5, que

62,2% dos participantes do gênero feminino responderam não e 37,8 do gênero masculino também respondeu não, para a pergunta, outro dado que chama atenção é de 55,6% de outros profissionais que responderam não, além disso 44,4% da equipe de enfermagem respondeu da mesma forma. Observa-se então que a maior parte dos participantes afirma que não existe núcleo de segurança nessa instituição.

É função do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Contempla-se que a falta dessa informação para os profissionais, influência no atendimento ao paciente como descrito na função do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS).

| Variável | | Nesta instituição existe núcleo de segurança do paciente? | | | | p-valor |
|-------------------|----------------------|---|-------|-----|------|---------|
| | | Sim | | Não | | |
| | | N | % | N | % | |
| Gênero | Feminino | 1 | 100,0 | 28 | 62,2 | 1,000* |
| | Masculino | 0 | 0,0 | 17 | 37,8 | |
| | | | | | | |
| Faixa Etária | 20 – 45 anos | 1 | 100,0 | 36 | 80,0 | 1,000* |
| | 46 – 59 anos | 0 | 0,0 | 8 | 17,8 | |
| | 60 anos ou mais | 0 | 0,0 | 1 | 2,2 | |
| | | | | | | |
| Profissão | Equipe de Enf | 1 | 100,0 | 20 | 44,4 | 0,457* |
| | Outros Profissionais | 0 | 0,0 | 25 | 55,6 | |
| | | | | | | |
| Tempo de Trabalho | Menos de 6 meses | 0 | 0,0 | 2 | 4,8 | 0,535* |
| | 6 a 11 meses | 0 | 0,0 | 2 | 4,8 | |
| | 1 a 2 anos | 0 | 0,0 | 3 | 7,1 | |
| | 3 a 4 anos | 0 | 0,0 | 5 | 11,9 | |
| | 5 a 10 anos | 0 | 0,0 | 20 | 47,6 | |
| | 11 a 20 anos | 1 | 100,0 | 8 | 19,0 | |
| | 21 anos ou mais | 0 | 0,0 | 2 | 4,8 | |
| | | | | | | |

*Teste de Fisher

Tabela 5- Nesta instituição existe núcleo de segurança do paciente?

Fonte: o autor, 2022.

Considerando sempre o olhar da equipe, perguntamos aos participantes da pesquisa como eles viam a qualidade do cuidado que ali era oferecida, classificando em boa, razoável e ruim. A tabela 6 desse estudo, expõem que 71,4 % das pessoas que responderam boa, são do gênero feminino 28,6% do gênero masculino. Contudo, apenas 28,6% dos participantes

pertencentes a equipe de enfermagem respondeu que considerava a qualidade do cuidado boa, e dos demais profissionais 71,4% teve a mesma opinião. Quando observado pela faixa etária chama atenção que 80,6 % dos participantes de 20-45 anos considera razoável. É notório que a maior parte dos profissionais consideram a qualidade do cuidado entre boa e razoável. Tal como, em um estudo realizado para investigar a opinião dos pacientes, em unidades básicas de saúde de todas as regiões do Brasil, foi constatado que 73,1% dos profissionais buscam resolver os problemas dos usuários na própria unidade (FIGUEIREDO et al, 2018) demonstrando que os serviços de saúde, oferecidos pelo sistema único de saúde (SUS) visam a qualidade do cuidado, entretanto precisam ser melhorados, pois os resultados apresentados ainda são de uma qualidade do cuidado de 100%.

| Variável | | A qualidade do cuidado é: | | | | | | p-valor |
|-------------------|----------------------|---------------------------|-------|----------|------|------|-------|---------|
| | | Boa | | Razoável | | Ruim | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Gênero | Feminino | 10 | 71,4 | 18 | 58,1 | 1 | 100,0 | 0,693* |
| | Masculino | 4 | 28,6 | 13 | 41,9 | 0 | 0,0 | |
| | | | | | | | | |
| Faixa Etária | 20 – 45 anos | 11 | 78,6 | 25 | 80,6 | 1 | 100,0 | 0,494* |
| | 46 – 59 anos | 2 | 14,3 | 6 | 19,4 | 0 | 0,0 | |
| | 60 anos ou mais | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | | | | | | | | |
| Profissão | Equipe de Enf | 4 | 28,6 | 16 | 51,6 | 1 | 100,0 | 0,199* |
| | Outros Profissionais | 10 | 71,4 | 15 | 48,4 | 0 | 0,0 | |
| | | | | | | | | |
| Tempo de Trabalho | Menos de 6 meses | 1 | 8,3 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 | 0,217* |
| | 6 a 11 meses | 2 | 16,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | 1 a 2 anos | 1 | 8,3 | 2 | 6,7 | 0 | 0,0 | |
| | 3 a 4 anos | 0 | 0,0 | 5 | 16,7 | 0 | 0,0 | |
| | 5 a 10 anos | 5 | 41,7 | 15 | 50,0 | 0 | 0,0 | |
| | 11 a 20 anos | 2 | 16,7 | 6 | 20,0 | 1 | 100,0 | |
| | 21 anos ou mais | 1 | 8,3 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 | |

*Teste de Fisher

Tabela 6 – A qualidade do cuidado é boa, razoável ou ruim?

Fonte: o autor, 2022.

CONCLUSÃO

Ao decorrer da elaboração desse estudo, realizado em uma unidade de pronto atendimento da cidade de Fundão – ES, nota-se que se que a maior parte dos participantes tem conhecimento sobre a temática, segurança do paciente. Porém torna-se limitado na prática, como podemos ver a maior parte dos profissionais entrevistados, respondeu que não existe núcleo de segurança do paciente em seu local de trabalho, entretanto ao buscar informações científicas sobre o assunto, também é perceptível que ainda existem poucos

estudos atuais nessa área de conhecimento, apesar do tema ser algo discutido até mesmo por Florence Nightingale em seu livro (NOTAS SOBRE ENFERMAGEM 1989). Além disso ao abordar o tema qualidade do cuidado nota-se, que os números encontrados indicam um resultado positivo, o que mostra que de acordo com os profissionais entrevistados, a qualidade do cuidado nessa UPA é entre boa e razoável. Ao elaborar a presente pesquisa, que se torna ao desafiador, devido a raridade de encontrar estudos científicos que relatam sobre o assunto, apesar de sua importância, deixando clara necessidade da elaboração de estudos com essa temática. No entanto também é necessário que sejam oferecidas mais capacitações, com os profissionais de saúde que trabalham nas UPAS, para que tomem conhecimento sobre o tema, e então busquem mais efetividade, para realizar a implantação de núcleos de segurança do paciente. Esse trabalho foi realizado com uma quantidade pequena de profissionais como já descrito acima, , por isso também existe a necessidade de continuar realizando pesquisas sobre o tema, para que possa abranger um público maior e os dados se tornem cada vez mais significativos.

REFERÊNCIAS

MINISTERIO DA SAUDE. RESOLUÇÃO - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em: 25 de jun. 2021.

DESAI SP, MD, MPH, KACHALIA A, MD, JD. **Qualidade nos serviços de saúde medição de desempenho e melhoria da qualidade na prática clínica.** 2015. Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/6645/qualidade_nos_servicos_de_saude_medicao_de_desempenho_e_melhoria_da_qualidade_na_pratica_clinica.htm#:~:text=O%20Institute%20of%20Medicine%20\(IOM,com%20os%20conhecimentos%20profissionais%20atuais%E2%80%9D](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/6645/qualidade_nos_servicos_de_saude_medicao_de_desempenho_e_melhoria_da_qualidade_na_pratica_clinica.htm#:~:text=O%20Institute%20of%20Medicine%20(IOM,com%20os%20conhecimentos%20profissionais%20atuais%E2%80%9D) Acesso em: 25 jun. 2021.

MENDES W.; PAVÃO A. L. B.; MARTINS M.; MOURA M. L. O.; TRAVASSOS C. **Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro.** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/NfV343GkBdKZd7f9gkbThhp/?lang=pt>. Acesso em: 31 jun. 2021.

PORTELA M. C. **Avaliação da qualidade em saúde. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>. Acesso em: 31 jun. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2013 -**Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 08 jun. 2021.

REVISTA PARAENSE DE MEDICINA. 2006 -**Estudo transversal e/ou longitudinal.**2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001. Acesso em: 22 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. **Cidades e Estados.** 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/fundao.html>. Acesso em: 22 jun. 2021.

O'DWYER G.; KONDER M. T.; L. P. RECIPUTTI.; LOPES M. G. M.; AGOSTINHO F. D.; ALVES G. F. **Processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil: revista de saúde pública.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rsp/a/nrR5TQcbpxkBZtdKvZPvcvr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jun 2021.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: São Paulo: Cortez editora, 1989.

OLIVEIRAM; Roberta; LEITAO T A; Ilse Maria; SILVA S; Lucilaine Maria; FIQUEIREDO V; Sarah; SAMPAIO L; Renata; GONDIM M; Marcela. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** 2014. Estudo descritivo, qualitativo. Escola Anna Nery revista de enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza - CE, Brasil. 2014.

ALVES F; T; Michelle; CARVALHOS; Denise; ALBUQUERQUE S; C; Guilherme. **Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. R. Padre Camargo 280, Alto da Glória. 80060-240 Curitiba PR Brasil.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VZJJRXcjhPFY5vqCs4BMmFc/?lang=pt>. Acesso em: 22 agos. de 2022. D

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 23 de agos. de 2022.

CUNHA S; Simone Grazielle; CLEMENCE S; Gabriela; ALMEIDA S; Larissa Franciele; SIMAN G; Andréia; BRITO M; Maria José. **Implementação de núcleo de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento: perspectivas dos enfermeiros.** 2020. Revista baiana de enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Divinópolis, Universidade Federal de Viçosa, Universidade Federal de Minas Gerais- BA, Brasil. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343086008_IMPLEMENTACAO_DE_NUCLEO_DE_SEGURANCA_DO_PACIENTE_EM_UNIDADE_DE_PRONTO_ATENDIMENTO_PERSPECTIVAS_DOS_ENFERMEIROS. Acesso em: 23 de agos. de 2022.

SANTOS R; A; Patrícia; ROCHA R; Fernanda Ludmilla; SAMPAIO S; J; C; Camila. **Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento.** 2019. Revista gaúcha de enfermagem, Universidade de São Paulo – RS, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MBzJNjNnGG6XqKPRdZ37tdj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de agos. de 2022.

FIGUEIREDO M; M; Daniela Cristina; SHIMIZU E; Helena; RAMALHO M; Walter; FIGUEIREDO M; Alexandre; LUCENA T; Kerle Dayana. **Qualidade do cuidado na Atenção Básica no Brasil: a visão dos usuários.** 2019. Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná – PN, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C4W6K5BtRTgTw5wQQqwXjfk/?lang=pt&>. Acesso em: 25 de agos. De 2022.