

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO

PATIENT SAFETY CENTER IN PRIMARY HEALTH CARE: THE TRANSVERSALITY OF SAFE CARE

CENTRO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: LA TRANSVERSALIDAD DEL CUIDADO SEGURO

Carla Ulhoa André¹

André Ribeiro da Silva²

Luciana Tolêdo Lopes¹

Edna Ferreira Santos³

Maria José de Oliveira Evangelista²

Elaine Cristina de Melo Faria⁴

(<https://orcid.org/0000-0002-9378-2958>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1512-3818>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6145-2957>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9475-7885>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8350-839X>)

Descritores

Segurança do paciente; Atenção primária à saúde; Gestão de risco; Capacitação profissional

Descriptors

Patient safety; Primary health care; Risk management; Professional training

Descriptores

Seguridad del paciente; Primeros auxilios; Gestión de riesgos; Capacitación profesional

Recebido

5 de Agosto de 2021

Aceito

12 de Agosto de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Carla Ulhoa André

E-mail: carla.ulhoa@conass.org.br

RESUMO

Objetivo: Apresentar a implantação de instâncias ou núcleos de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva de inovação centrada na implementação da cultura de segurança por meio de cuidado seguro à pessoa usuária.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência que ocorreu em um projeto piloto, proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde em parceria com o Centro Colaborador da Planificação de Atenção à Saúde no município de Uberlândia - Minas Gerais.

Resultados: a experiência demonstrou que apesar destas instâncias ou núcleos serem mais comuns na atenção hospitalar, construir essa narrativa para a Atenção Primária é possível e necessário para viabilizar um sistema de saúde comprometido com a definição de que é ofertado um cuidado de saúde com atributos de qualidade, focado no usuário seguro, oferecido no tempo certo, eficaz, efetivo e equânime.

Conclusão: As prioridades da Atenção Primária à Saúde devem ser compreendidas conforme as legislações vigentes e de acordo com a gestão local.

ABSTRACT

Objective: To present the implementation of instances or nuclei for Patient Safety in Primary Health Care, from the perspective of innovation centered on the implementation of a culture of safety through safe care for the user.

Methods: This is an experience report that occurred in a pilot project proposed by the National Council of Health Secretaries in partnership with the Collaborating Center for Health Care Planning in the municipality of Uberlândia - Minas Gerais.

Results: the experience has shown that although these instances or nuclei are more common in hospital care, building this narrative for Primary Care is possible and necessary to enable a health system committed to the definition that health care with attributes of quality, focused on the safe user, offered at the right time, effective, effective and equitable.

Conclusion: Primary Health Care priorities have been understood in accordance with current legislation and in accordance with local management.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la implementación de instancias o núcleos de Seguridad del Paciente en Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de la innovación centrada en la implementación de una cultura de seguridad a través de la atención segura para el usuario.

Métodos: Se trata de un relato de experiencia que ocurrió en un proyecto piloto propuesto por el Consejo Nacional de Secretarios de Salud en alianza con el Centro Colaborador para la Planificación de la Salud en el municipio de Uberlândia - Minas Gerais.

Resultados: La experiencia ha demostrado que si bien estas instancias o centros son más habituales en la atención hospitalaria, la construcción de esta narrativa para la Atención Primaria es posible y necesaria para posibilitar un sistema de salud comprometido con la definición de una atención de salud con atributos de calidad, enfocada a la seguridad, usuario, ofrecido en el momento oportuno, eficaz, eficaz y equitativo.

Conclusión: Se ha demostrado que las prioridades de la Atención Primaria de Salud se comprenden de acuerdo con la legislación vigente y de acuerdo con la gestión local.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

²Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Hospital Israelita Albert Einstein, SP, São Paulo, Brasil.

Como citar:

André CU, Silva AR, Lopes LT, Santos EF, Evangelista MJ, Faria EC. Núcleo de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: a transversalidade do cuidado seguro. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):175-80.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5234

INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado à saúde e a segurança do paciente são um antigo preceito expressado pelo pai da medicina, Hipócrates, na máxima “*Primum non nocere*”, aforisma que explicita a necessidade de, antes de tudo, não causar dano. Essa base do pensamento de todo profissional de saúde é alvo de contínuo interesse marcado, mais atualmente, pela divulgação, no ano 2000, do relatório “Errar é Humano”, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos.⁽¹⁾

O relatório apresenta dados alarmantes de óbitos nos hospitais dos Estados Unidos da América (EUA) como resultado de erros evitáveis relacionados ao cuidado de saúde que causaram, além do incalculável sofrimento a pacientes e seus familiares, grave prejuízo financeiro aos sistemas hospitalares, impactos, a exemplo da maior taxa de permanência hospitalar desses pacientes.

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com objetivo de concentrar esforços para o enfrentamento da problemática e de despertar o comprometimento político dos países para adotar medidas para assegurar a qualidade e a segurança da assistência prestada. Desse encontro resultou o programa que nasceu em 2004, a “Aliança Mundial pela Segurança do Paciente”.⁽²⁾

No Brasil, em que pese o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS)⁽³⁾ ter sido estabelecido apenas em 2013, algumas políticas e iniciativas no Sistema Único de Saúde (SUS) já vinham sendo implementadas. Seus componentes eram voltados à avaliação externa - a exemplo de licenciamento e creditações; à monitorização de índice de desempenho do SUS; e à melhoria da qualidade - a exemplo do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede) e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).⁽⁴⁾

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), desde 2011, vem estimulando atividades com foco na segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde no país.⁽⁵⁾ Ressalta, ainda, o marco da iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) que, desde o ano de 2004, vem desenvolvendo um projeto de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), inicialmente voltada para uma estratégia de organização da Atenção Primária à Saúde (APS).⁽⁶⁾

Ainda no ano de 2004, o Conass aplicou a primeira oficina sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) à sua equipe técnica, para validação e, a partir do ano de 2005, estendeu a proposta a 12 estados, o que oportunizou alinhamento conceitual, promoção de reflexão das equipes gestoras sobre a necessidade de organizar a APS, de forma que ela

desempenhasse o seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema, constituindo-se, de fato, a base da estrutura operacional das redes.⁽⁷⁾

No âmbito do SUS, no ano de 2017, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica instituiu, a todos os membros das equipes desse nível de atenção, ações para segurança do paciente, propôs medidas para redução de riscos e diminuição de eventos adversos; implantou estratégias de segurança através de mudanças no processo de trabalho na atenção básica e encorajou uma cultura de segurança positiva entre equipes e gestores.⁽⁸⁾

Nesse mesmo ano, o Conass criou sua 13ª Câmara Técnica sobre a Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP), que tem por objetivo prestar assessoria à Secretaria Executiva do Conass, à Diretoria e à Assembleia dos Secretários, na formulação de políticas e estratégias de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente, por meio de um importante espaço para a construção de consensos técnicos e para a integração das equipes das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.⁽⁹⁾

A Planificação da Atenção à Saúde é um instrumento de gestão e organização da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH) nas RAS, que tem como objetivo apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde nessa organização. Consiste na realização de um conjunto de oficinas/módulos, tutorias e capacitações de curta duração, para as equipes de saúde e técnico-gerenciais dos estados e municípios, visando a organização dos macros e micro-processos da APS e da AAE, envolvendo todos os trabalhadores e gestores.⁽⁶⁾

O Projeto de Planificação da Atenção à Saúde do Conass se baseia no modelo de atenção às condições crônicas de saúde adaptado ao SUS, objetivando a organização, qualificação e integração de processos de trabalho das equipes da APS, atenção ambulatorial especializada (AAE) e atenção hospitalar,⁽¹⁰⁾ fundamentando-se na proposta de Mendes¹¹ para a construção social da APS, que se utiliza da metáfora de construção de uma casa, envolvendo mudanças nos processos de organização da oferta de serviços, com foco no gerenciamento dos processos de trabalho, que se dão por meio de tutoria para estabelecer um equilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços.

A Literatura tem demonstrado os efeitos positivos da PAS na implantação/implementação das RAS relacionados à melhoria da qualidade e resolutividade na organização dos processos de trabalho das equipes, no impacto sobre os indicadores de saúde, nos registros de informação, no

manejo e controle das condições crônicas de saúde e na incorporação das tecnologias leves de atendimento.⁽⁶⁾

Nos últimos anos, durante os processos de organização das unidades de saúde, foram observadas lacunas que surgem diante da complexidade de operacionalizar os cuidados assistenciais na APS. Gestores, profissionais e usuários trouxeram a percepção de que a cultura de segurança é transversal a todo o processo de trabalho nesse nível de atenção e é o caminho para superarmos o desafio de conhecer como e quais são as falhas que causam danos a pessoa usuária.

O objetivo deste experimento foi capacitar e sensibilizar profissionais de saúde e gestores sobre a importância da transversalidade do cuidado seguro a partir da implantação de oficinas sobre segurança do paciente no projeto da PAS, com intuito principal de criação de uma instância ou núcleo de segurança do paciente (NSP) na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência acerca da discussão da transversalidade do cuidado seguro em todas as ações da APS para a criação de uma instância ou NSP na APS, a partir de um projeto piloto com implantação de oficina e tutoria exclusivas sobre segurança do paciente no projeto da PAS com intuito de mapear os processos, identificar os riscos e buscar resultados significativos, contribuindo para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde.

Considerando a emergência sanitária provocada pelo novo Coronavírus, foram suspensas as atividades presenciais, respeitando as medidas de proteção contra o COVID-19, passando a ser realizado apenas oficina em formato virtual, utilizando-se de estratégia de teleeducação.

Em junho de 2021 o GT reformulou a estratégia da oficina alterando para o formato de teleeducação, por meio da plataforma Zoom, reduzindo a carga horária de 16 horas para quatro horas. Essa oficina teve como público-alvo profissionais do município de Uberlândia - MG.

O critério de escolha do município para realização da oficina se deu devido ao centro colaborador da PAS do Conass ser em Uberlândia - MG, onde toda a metodologia do projeto da PAS acontece como piloto neste município, com estas unidades laboratório. As equipes que não constam neste consolidado serão contempladas pelos tutores. O critério de escolha das unidades laboratório é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Foi realizada no dia 10 de junho de 2021, das 13:00 às 17:00.

Participaram desse experimento 24 equipes de Saúde da Família (eSF), profissionais de duas equipes de unidades

básicas de saúde (UBS), um consultor, 10 facilitadores da PAS e 17 avaliadores externos, totalizando 344 profissionais, entre: Enfermeiro, Auxiliar Administrativo, Agente Comunitário de Saúde, Psicólogo, Médico, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Farmacêutico, Dentista, Nutricionista, Fisioterapeuta, Auxiliar de Saúde Bucal, Educador Físico, Biólogo Sanitarista, Terapeuta Ocupacional.

Em se tratando de um relato de experiência não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Ainda assim, foram seguidos todos os princípios éticos nacionais e internacionais, em acordo com a Resolução CNS 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Para o desenvolvimento deste experimento foi eleito como estratégia a implantação de uma oficina específica de segurança do paciente na PAS, que traz como um dos tópicos a implantação do NSP. Posteriormente ocorrerá o período de dispersão para preenchimento de um checklist específico sobre o tema de segurança do paciente. A partir do preenchimento deste será elaborado um plano de ação para discussão numa próxima etapa denominada como tutoria.

Para a realização da oficina foi proposto evento piloto a partir da criação de um grupo de trabalho (GT) com vários encontros presenciais e virtuais, com a finalidade de elaborar os materiais didáticos e organizar uma oficina em formato presencial.

Outro aspecto importante que essa oficina deu visibilidade é que a implantação de uma cultura voltada para a segurança do paciente na APS passa pelo planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação do NSP que visem a garantia da qualidade dos processos assistenciais.

É necessário reconhecer que em um ambiente no qual o cuidado é fragmentado, o mesmo favorece a não continuidade do tratamento, aumentando dessa forma o risco de erros e omissões, comprometendo a qualidade e segurança, que também foi outro ponto de destaque nesse experimento.

Assim, os resultados apontam grandes desafios que podem ser superados com uma APS robusta que seja capaz de colocar o cuidado seguro de modo transversal a todos os processos e inclua a comunicação com a pessoa usuária no centro do cuidado seguro.

Os recursos pedagógicos e didáticos utilizados na oficina apontaram para a necessidade de implementação de uma instância ou núcleo para garantir a qualidade do cuidado prestado e assim impulsionar sua eficácia por meio de uma abordagem multimodal e adequada à gestão local.

Para fins de avaliação da metodologia utilizada neste experimento, foi perguntado aos seus participantes sobre sugestões e comentários: em sua grande maioria, de forma geral, relataram que a equipe que ministrou o workshop foi dinâmica e teve facilidade em expor e debater o conteúdo ministrado, com riqueza de informações essenciais para a segurança do paciente e, um dos pontos dificultadores apresentados por alguns profissionais foram a conexão da internet e o tempo do workshop que poderia ter sido maior.

Além destas respostas, 73,1% acharam o conteúdo muito bom, 67,7% avaliaram as atividades educativas muito boa, 98% disseram que o workshop contribuiu para o seu aprendizado, 94,5% acharam os métodos utilizados adequados, 70,6% acharam a distribuição dos tempos das atividades suficientes, 98% disseram que o material de apoio estava adequado ao tema, 80,6% acharam o tempo para abordagem dos conteúdos adequados, 97,5% responderam que a equipe condutora da oficina foi capaz de motivar e despertar interesse pelos assuntos abordados e 88,6% consideraram que a metodologia utilizada por via remota foi exitosa.

O produto dessa oficina se deu por meio de um checklist sobre a segurança do paciente que será preenchido pelos profissionais de saúde e, posteriormente, apresentado na tutoria trazendo como resultado um plano de ação.

A complexidade da prestação de cuidados de saúde o torna mais vulnerável a erros, sendo especialmente importante o gerenciamento dos riscos de segurança. Desde o desastre de *Chernobyl* o conceito de “cultura de segurança” ganhou relevo para a discussão dos cuidados de saúde, cujos valores baseiam numa permanente atitude de notificação sem culpa; foco no sistema; aprendizagem e redesenho de geração de conhecimento aplicável; proatividade em relação a possíveis eventos e sentido de vulnerabilidade; e resiliência.^(11,12)

Muito se tem abordado sobre a importante contribuição da segurança do paciente nas organizações internacionais de saúde, suscitando intensa preocupação com o tema, especialmente na atenção hospitalar. Pouco, porém, se tem discutido sobre sua aplicabilidade na atenção primária, o que revela necessidade de discutir a cultura de segurança do paciente, atualmente menos desenvolvida e estudada nesse nível de atenção.⁽¹³⁾

No Brasil, um dos problemas prevalentes na análise da Atenção Primária à Saúde é de uma visão estereotipada e simplista. Realmente, há condições simples que se apresentam na APS, mas, também, há outras condições que são de manejo muito complexo. A nomenclatura mais se baseia no grau de densidade das tecnologias utilizadas, nada tendo a ver com a complexidade da atenção à saúde nesse

nível. Essa complexidade também é dada pelas dimensões quantitativas, qualitativas e por sua diversidade.⁽¹⁴⁾

Durante a realização da oficina foi possível verificar, através da fala dos participantes, a complexidade em torno da APS. É um nível de atenção que permite alcançar o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Além do mais, é importante discutir o tipo de cuidado, a condição de saúde envolvida, e outros elementos fundamentais para a promoção da qualidade no cuidado e segurança da pessoa usuária e dos profissionais de saúde nesse nível de atenção.

As organizações de saúde em seus pressupostos de promoção da saúde a indivíduos ou grupos populacionais devem garantir o padrão de qualidade e segurança de toda a assistência, exigindo uma visão sistêmica.⁽¹⁴⁾ No nível da atenção básica, embora a prática de saúde seja razoavelmente segura, a segurança do paciente é importante nesse primeiro nível de cuidado, especialmente pela alta frequência de consultas de Atenção Básica em país desenvolvido.⁽¹⁵⁾ No que refere aos eventos adversos nesse nível de atenção, define sua etiologia como multicausal, com origem relacionados especialmente ao uso de medicamentos, comunicação, gestão e cuidado, apontando como consequência mais comum a piora no curso evolutivo da doença do paciente.⁽¹⁵⁾

Identificou-se que estudos mais específicos relacionados a implantação de NSP e a transversalidade do cuidado seguro na APS poderão ser mais bem explorados, em buscas mais refinadas para o tema. Percebeu-se que foram escassas na literatura pesquisadas o aprofundamento do tema a que esse artigo se propõe, na implantação de instâncias ou NSP na APS.

O fato de não estarem representados neste experimento, foi uma limitação encontrada que se justifica pela utilização de descritores que foram limitadores para a temática. Entretanto, o estudo, com novos descritores e em outras bases de dados podem ampliar e permitir um aprofundamento desses temas.

Devido à pandemia de COVID-19, foi necessária a realização do workshop em formato virtual. Durante a transmissão do evento houve instabilidade da conexão nas regiões.

Apesar dessas dificuldades, o projeto executado em Uberlândia - MG apresentou sucesso de acordo com o método de estudo apresentado.

Diante da implantação desta metodologia na PAS, a oficina trouxe especialmente a compreensão dos profissionais e gestores para a necessidade de uma instância ou NSP no município. Após a oficina os participantes foram sensibilizados a analisar seus processos de trabalhos locais, utilizando ferramenta de *checklist* proposto para a oficina de tutoria, objetivando a aquisição de conhecimento,

habilidades e atitudes a partir de um conjunto de estratégias educacionais.

A implantação de instância ou NSP pode fortalecer a capacitação da equipe, focada na qualidade e segurança do paciente e para o gerenciamento de riscos.

Os profissionais devem ser engajados com o tema de segurança do paciente. É imprescindível o envolvimento de todos, inclusive os que não atuam diretamente na assistência, pois estes costumam ser o primeiro ponto do contato com a pessoa usuária.

Deve-se incluir ações para a identificação, análise, tratamento e monitoramento de riscos dos processos assistenciais e clínicos durante a assistência para promover a redução de eventos adversos relacionados aos cuidados prestados.

Ainda, se faz necessária a implantação de uma cultura de segurança e uma cultura justa, para possibilitar aos profissionais notificarem incidentes/eventos, sem medo de punição, com foco na melhoria dos processos, favorecendo a construção de um ambiente seguro.

Outro ponto importante para o fortalecimento da segurança do paciente na APS é a organização dos fluxos/processos para a prestação de cuidados coordenados, através de documentação padronizada; comunicação eficaz entre a equipe e a pessoa usuária/família; sensibilização das ações/serviços necessários; planejamento de alta; e seguimento pós alta.

Sobretudo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados, devem ser priorizados os processos de formação profissional que promovam o conhecimento, as habilidades e a confiança da pessoa usuária no gerenciamento de sua doença.

Outras considerações importantes sobre perspectivas e desafios futuros incluem: fortalecer a integração e ampliação das ações de segurança do paciente; revisar o plano de segurança do paciente (PSP); avançar com os resultados das metas estabelecidas no PSP; estimular a capacitação e aprimoramento dos profissionais; definir

canais e ferramentas de comunicação; fortalecer uma cultura de segurança, com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional; fortalecer uma cultura justa; engajar profissionais na prevenção de incidentes; estimular aos profissionais para relatar os incidentes/eventos identificados; tratar e apoiar os profissionais envolvidos nos incidentes/eventos (segunda vítima); implantar ferramentas para análise dos incidentes/eventos; estimular a educação da pessoa usuária e familiares; realizar uma rede de parcerias para abordar a temática em toda a RAS.

CONCLUSÃO

Este estudo propôs a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde e gestores sobre a importância da transversalidade do cuidado seguro com intuito principal de criação de uma instância ou núcleo de segurança do paciente (NSP) na APS. Considerando a escassez na literatura referente ao tema abordado, foram iniciadas algumas ações para a implantação de núcleo na secretaria municipal de saúde (SMS) com a participação e envolvimento de profissionais das unidades de saúde e gestores. Identificou-se a necessidade de criar estratégias que possibilitem a capacitação, planejamento e divulgação das ações do NSP no município, buscando garantir um cuidado seguro às pessoas usuárias e profissionais de saúde. Pode-se afirmar que a segurança do paciente, em todos os pontos de atenção à saúde, é um requisito primordial para a qualidade do cuidado, que consiste na redução de riscos e danos evitáveis.

Contribuições

Carla Ulhoa André: Concepção, interpretação dos dados e redação. André Ribeiro da Silva: Concepção, interpretação dos dados e redação. Luciana Tolêdo Lopes: Concepção, interpretação dos dados e redação. Edna Ferreira Santos: Concepção, interpretação dos dados e redação. Maria José de Oliveira Evangelista: Concepção, interpretação dos dados e redação. Elaine Cristina de Melo Faria: Concepção, interpretação dos dados e redação.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>
2. World Health Organization (WHO). Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft). Genève: WHO; 2006 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69323>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
5. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Segurança do Paciente a Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2019 [citado 2021

Aug 04]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

6. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil – 2008 a 2019: uma revisão de escopo. Brasília (DF): CONASS; 2020 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-36-estudos-sobre-a-planificacao-da-atencao-a-saude-no-brasil-2008-a-2019-uma-revisao-de-escopo/>

7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Caderno de apresentação: oficinas de planificação da atenção primária à saúde nos estados. Brasília (DF): CONASS; 2009 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/caderno_oficina_aps.pdf

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP). Brasília (DF): CONASS; 2017 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>

10. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): CONASS; 2012 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>

11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os desafios do SUS. Brasília (DF): CONASS; 2019 [citado 2021 Aug 04]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

12. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2a ed. Rio de Janeiro: CEDAD; 2019.

13. González-Formoso C, Martín-Miguel MV, Fernández-Dominguez MJ, Rial A, Lago-Deibe FI, Ramil-Hermida L, et al. Adverse events analysis as an educational tool to improve patient safety culture in primary care: a randomized trial. *BMC Fam Pract*. 2011;12(50):1-10.

14. Bezerra AL, Paranaguá TT. As organizações, as pessoas e a segurança do paciente [Editorial]. *Enferm Foco*. 2021;12(1):6.

15. Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>