

Clima de segurança na atenção primária à saúde: lições da pandemia de covid-19

Safety climate in primary health care: lessons from the covid-19 pandemic

Clima de seguridad en la atención primaria de salud: lecciones de la pandemia de covid-19

Rosana Liberato Lopes

rosana.lopes@aluno.uece.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4419-3735>

Patrícia Freire de Vasconcelos

 <https://orcid.org/0000-0002-6158-9221>

Andressa Suely Saturnino de Oliveira

 <https://orcid.org/0000-0002-2675-5159>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0002-3406-9685>

Vitória Talya dos Santos Sousa

 <https://orcid.org/0000-0002-5403-2820>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14548
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 08 Diciembre 2025
Aprobación: 06 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: avaliar o clima de segurança do paciente percebido pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19. **Método:** estudo transversal realizado com 396 profissionais de saúde de 48 municípios brasileiros em 2022. Utilizou-se a versão brasileira do Primary Care-SafeQuest para coleta de dados, baseados em estatística descritiva e testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** o clima de segurança do paciente foi avaliado positivamente, com menor pontuação no domínio "Carga de Trabalho" ($4,2 \pm 0,8$). A sobrecarga de trabalho durante a pandemia foi associada a percepções negativas, especialmente em categorias como médicos e auxiliares de enfermagem, que foram as menores médias. Fragilidades nos domínios "Liderança" e "Comunicação" também foram evidenciadas. **Conclusão:** a pandemia impactou a segurança do paciente, especialmente devido à sobrecarga de trabalho e desafios no gerenciamento e comunicação.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Atenção primária à saúde, COVID-19, Cultura organizacional.

Abstract: Objective: to assess the patient safety climate perceived by Primary Health Care professionals during the Covid-19 pandemic. **Method:** a cross-sectional study conducted with 396 health professionals from 48 Brazilian municipalities in 2022. The Brazilian version of the Primary Care-SafeQuest was used for data collection, analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. **Results:** the patient safety climate was positively evaluated, with the lowest score in the "Workload" domain (4.2 ± 0.8). Work overload during the pandemic was associated with negative perceptions, especially among physicians and nursing assistants, who presented the lowest mean scores. Weaknesses in the "Leadership" and "Communication" domains were also identified. **Conclusion:** the pandemic impacted patient safety, particularly due to work overload and challenges in management and communication.

Keywords: Patient safety, Primary health care, COVID-19, Organizational culture.

Resumen: **Objetivo:** evaluar el clima de seguridad del paciente percibido por los profesionales de la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de Covid-19. **Método:** estudio transversal realizado con 396 profesionales de la salud de 48 municipios brasileños en 2022. Se utilizó la versión brasileña del Primary Care-SafeQuest para la recolección de datos, analizados mediante estadística descriptiva y las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados:** el clima de seguridad del paciente fue evaluado positivamente, con la puntuación más baja en el dominio “Carga de Trabajo” ($4,2 \pm 0,8$). La sobrecarga laboral durante la pandemia se asoció con percepciones negativas, especialmente entre médicos y auxiliares de enfermería, que presentaron los promedios más bajos. También se evidenciaron fragilidades en los dominios de “Liderazgo” y “Comunicación”. **Conclusión:** la pandemia impactó la seguridad del paciente, especialmente debido a la sobrecarga laboral y a los desafíos en la gestión y la comunicación.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Atención primaria de salud, COVID-19, Cultura organizacional.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é compreendida como um conjunto estruturado de processos voltados à redução de danos evitáveis, buscando preveni-los e minimizar suas consequências.¹ Embora o tema tenha ganhado destaque mundial no final do século XX, sua incorporação efetiva na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira ocorreu apenas em 2017, com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).² Nesse nível de atenção, os principais eventos adversos envolvem erros de medicação, falhas em procedimentos, problemas de gestão e deficiências na comunicação,³ o que é preocupante, considerando o papel da APS como porta de entrada do sistema de saúde.

Entre os pilares da segurança do paciente, destaca-se a cultura de segurança, entendida como o conjunto de valores, atitudes e práticas compartilhadas por todos os envolvidos no cuidado, cuja percepção pode ser aferida pelo clima de segurança.⁴ No Brasil, profissionais da APS avaliam essa cultura de forma positiva, embora apontem sobrecarga de trabalho e falta de apoio gerencial como fragilidades.⁵ Em outros países latino-americanos, os estudos sobre o tema ainda são escassos nesse nível de atenção; contudo, pesquisas em hospitais da Argentina, Brasil, Chile e Colômbia revelam avanços em aprendizagem organizacional e trabalho em equipe, mas persistem desafios quanto à disponibilidade de pessoal e às respostas não punitivas ao erro.⁶

Essas evidências revelam que, apesar dos avanços, a segurança do paciente ainda é uma temática pouco explorada e heterogênea na APS, especialmente em países latino-americanos. Diante do alto volume de usuários e da complexidade crescente das demandas de cuidado, fortalecer a cultura de segurança deve ser uma prioridade na gestão e nas práticas assistenciais das Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁷ A pandemia de Covid-19 intensificou esse desafio, ao exigir adaptações rápidas nos processos de trabalho e expor fragilidades estruturais e organizacionais da APS. Embora esse nível de atenção tenha se mostrado essencial para o enfrentamento da crise sanitária, seu papel inicial foi subestimado, com ênfase nos cuidados hospitalares. Posteriormente, reconheceu-se a importância da APS como primeira linha de defesa e como eixo fundamental para a vigilância territorial e o cuidado integral.⁸

Assim, quantificar o impacto da pandemia de COVID-19 na rotina de trabalho dos profissionais de saúde e avaliar, através do clima de segurança, a percepção dos trabalhadores da APS é fundamental para o estudo da segurança do paciente. A questão central é: como os profissionais da APS avaliam o clima de segurança

nas UBS em que atuaram durante a pandemia de COVID-19? Os dados deste estudo podem contribuir para identificar fragilidades e potencialidades do ambiente laboral, influenciando a segurança do paciente. Além disso, o estudo pioneiro na região onde foi realizado, utilizou o Primary Care Safety Questionnaire, ampliando a aplicabilidade de pesquisas na temática da cultura de segurança na APS.

Sua relevância reside na contribuição para a consolidação de uma cultura de segurança no contexto brasileiro e latino-americano, oferecendo subsídios para políticas e estratégias que promovam um cuidado mais seguro e equitativo. Frente ao exposto, o estudo teve como objetivo avaliar o clima de segurança do paciente percebido pelos profissionais da APS durante a pandemia de Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, derivado de dissertação de mestrado, que foi desenvolvida segundo as diretrizes da lista de verificação para estudos transversais *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE.⁹ Utilizou-se uma abordagem analítica para investigar a associação entre o clima de segurança, os fatores sócio-demográficos dos participantes da pesquisa e os domínios do *Primary Care Safety Questionnaire*.

O local estabelecido foi o estado do Ceará, região nordeste do Brasil, dividido em cinco regiões de saúde estruturadas e organizadas, as quais foram abrangidas no estudo. Possui uma população estimada de 9,2 milhões de habitantes, distribuída em 184 municípios. O estado conta com 2.064 unidades básicas de saúde (UBS) e 2.815 equipes de saúde da família, responsáveis pela cobertura de aproximadamente 75% da população, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.¹⁰ Esses indicadores refletem a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado, caracterizando um cenário representativo para investigar o clima de segurança do paciente durante a pandemia.

A população foi composta por profissionais de saúde que atuavam nas UBS, dispostos por categorias de nível superior e médio, conforme os dados estimados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, onde constavam os profissionais que atuavam na ESF segundo a categoria: 15.850 ACS, 5.938 ACE, 1.489 auxiliares de enfermagem, 1.975 auxiliares em saúde bucal, 2.261 cirurgiões dentistas, 3.519 enfermeiros, 2.881 médicos, 3.765 técnicos de enfermagem, 449 técnicos em saúde bucal. Totalizando 38.127 profissionais cadastrados na ESF.¹⁰

O tamanho da amostra foi calculado por meio de fórmula para populações infinitas:¹¹ $n = Z_{5\%}^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$. Foi fixado o nível de

significância de 5% ($Z_{5\%}=1,96$), $p=50\%$, pois isso implica em tamanho máximo de amostra, e o erro amostral relativo de 10% (erro amostral absoluto $e=5\%$). Dessa forma, o tamanho da amostra (n) foi de 390 participantes da pesquisa, contudo, 405 pessoas responderam ao instrumento online de coleta de dados, destas 09 foram excluídas (06 eram profissionais que atuavam em outros estados brasileiros e 03 não especificaram a cidade onde trabalhavam), cujas respostas foram excluídas das planilhas de retenção de dados. Não houve nenhum questionário incompleto, resultando em 396 profissionais de saúde que participaram do estudo.

Os critérios de inclusão seguiram as orientações da PNAB,¹² que considera profissionais de saúde da APS as seguintes categorias: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Outro critério de inclusão foi o profissional de saúde ter trabalhado na APS durante o período da pandemia de COVID-19, em qualquer período compreendido entre março de 2020 e janeiro de 2022 (respectivamente, o início da pandemia no Ceará e o mês com o maior número de casos de Covid-19 em 2022). Os profissionais de saúde afastados por qualquer natureza no período da coleta de dados ou que não trabalharam na APS durante o período acima referido foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu, de maio a setembro de 2022, de forma remota, por meio da técnica de cadeia de referência (redes sociais ou bola de neve). O *link* de um questionário, criado no Google Forms, foi enviado a contatos, grupos de aplicativo de mensagens e redes sociais. Também foi solicitado aos profissionais que, ao responderem, encaminhassem para outros profissionais que atuavam na APS. Órgãos e entidades de classe foram contatados para solicitar divulgação.

O questionário *online* foi dividido em duas seções. A primeira se tratava da caracterização pessoal e profissional: idade, sexo, situação conjugal, número de filhos, nome do município em que trabalhava, categoria profissional, tempo de atuação (na Estratégia Saúde da Família - ESF - e na UBS), carga horária semanal nesse vínculo, existência de outro vínculo empregatício e a carga horária semanal total.

Na segunda seção, foi transcrito um instrumento que permite avaliar, de forma quantitativa, o clima de segurança do paciente nos serviços da APS: o *Primary Care-SafeQuest* ou *PC-SafeQuest*,¹³ desenvolvido na Escócia, adaptado e validado na sua versão brasileira. Consiste em 30 itens, que medem cinco domínios específicos: Carga de trabalho; Comunicação; Liderança; Trabalho em equipe; Sistemas de segurança e aprendizagem.

A versão brasileira do *PC-SafeQuest* tem boas propriedades psicométricas, com alfa de *Cronbach* acima de 0,70. Os domínios acima referidos contêm questões analisadas numa escala tipo *likert*, pontuada de 1 a 7, com os seguintes valores e as suas respectivas opções de respostas: 1 - de modo algum, 2 - de modo muito limitado, 3 - de modo limitado, 4 - moderadamente, 5 - de modo considerável, 6 - em grande parte, 7 - completamente. O resultado é calculado pela média da pontuação das respostas de cada um dos itens que compõem o instrumento, sendo que quanto maior o escore, melhor o clima de segurança percebido. Ressalta-se que a pontuação deve ser recodificada de forma invertida para o item (d) do domínio carga de trabalho e para os itens (a), (b), (c), (d), (e) e (f) do domínio liderança.¹³

Os dados de preenchimento do instrumento *online* foram disponibilizados, pelo Google, em uma planilha no Microsoft Office Excel, gerada em associação ao arquivo do Google *Forms*. Essa planilha foi importada pelo pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25, para proceder à análise descritiva e inferencial.

Das variáveis de caracterização pessoal, profissional e do processo de trabalho nas UBS, durante a pandemia de Covid-19, foram calculadas frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão. Para a mensuração do clima de segurança percebido pelos profissionais de saúde, no que tange a cada dimensão do *PC-SafeQuest*, foram calculados média, mediana, desvio-padrão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A comparação das medidas de tendência central da escala *PC-SafeQuest* e de seus domínios com as características sociodemográficas e profissionais dos participantes foi realizada pelos testes de Mann-Whitney (para a distribuição de duas amostras) e Kruskal-Wallis (para a comparação de três ou mais grupos em amostras independentes).

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e seguiu as orientações da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre ética na pesquisa com seres humanos. O consentimento para participar da pesquisa foi obtido quando o profissional recrutado clicou em "sim, aceito participar", no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual antecedeu o questionário online.

RESULTADOS

A amostra incluiu trabalhadores da APS provenientes de 48 dos 184 municípios do Ceará, representando 26,0% do total, abrangendo participantes de todas as regiões de saúde do estado (Figura 1).

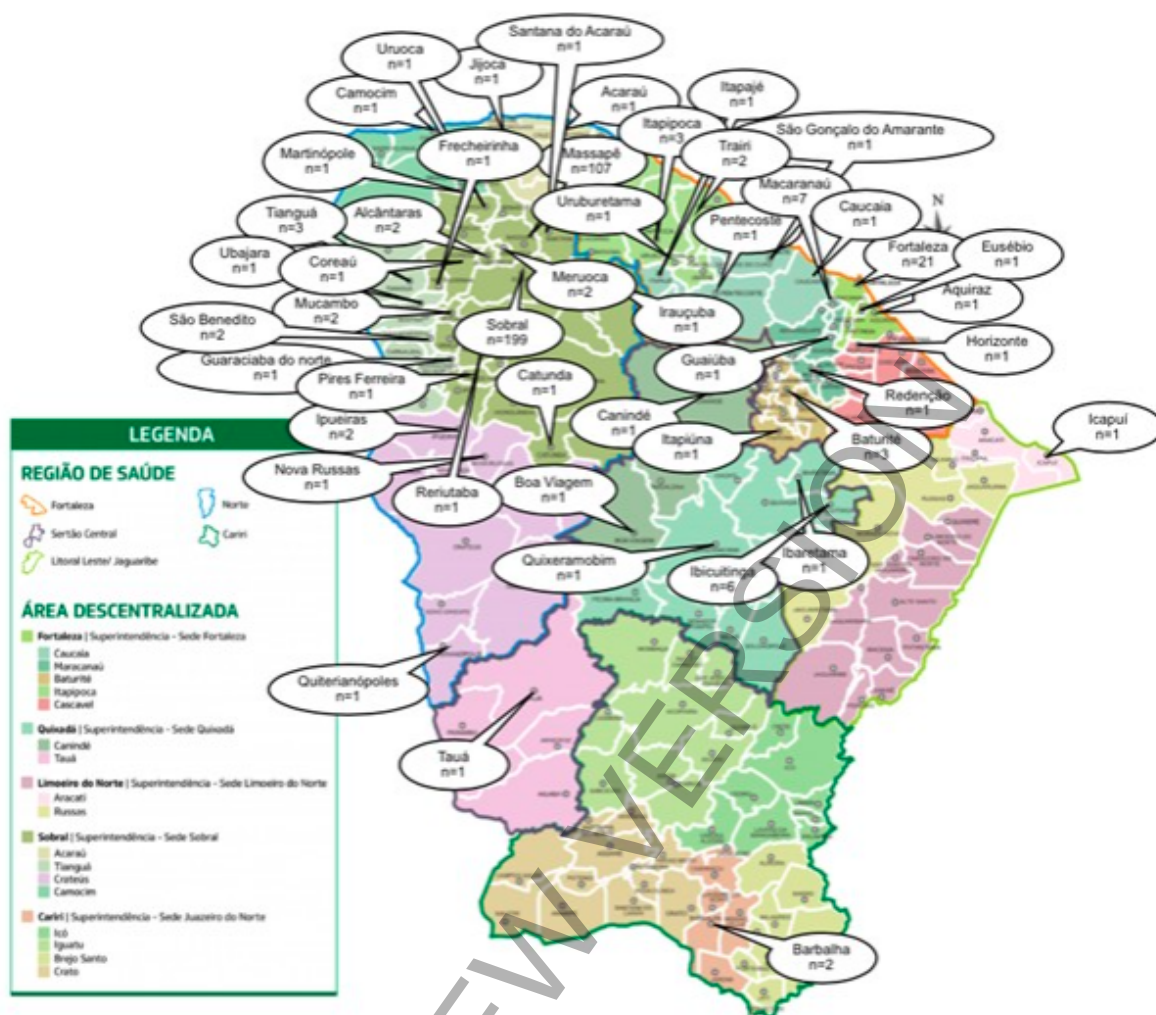


Figura 1

Municípios contemplados na pesquisa (n=396). Fortaleza, CE, Brasil, 2023

A análise das características sociodemográficas dos 396 participantes indicou que foram frequentes na amostra as pessoas com idade entre 30 e 49 anos (253; 63,9%), mulheres (322; 81,3%), com companheiro(a) (204; 51,5%) e com um ou dois filhos (214; 54,0%) (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa (n=396). Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Variáveis	F	%
Faixa etária (anos)		
19 - 29	72	18,2
30 - 39	126	31,8
40 - 49	127	32,1
50 - 59	55	13,9
60 - 69	16	4,0
Sexo		
Feminino	322	81,3
Masculino	72	18,2
Não informado	2	0,5
Situação conjugal		
Com companheiro(a)	204	51,5
Sem companheiro(a)	192	48,5
Quantidade de filhos		
Nenhum	134	33,8
1 - 2	214	54,0
3 ou mais	48	12,1
Categoria profissional		
Agente comunitário de saúde		
Enfermeiro(a)	155	39,1
Técnico(a) de enfermagem	127	32,1
Médico(a)	37	9,3
Cirurgião(ã)-dentista	25	6,3
Agente de combate a endemias	19	4,8
Auxiliar de enfermagem	15	3,8
Auxiliar de saúde bucal	7	1,8
Técnico(a) de saúde bucal	6	1,5
Tempo de trabalho na ESF (ano)	5	1,3

Menos de 1	20	5,1
1 a 5	149	37,6
6 a 10	63	15,9
Mais de 10	164	41,4
Tempo de trabalho na UBS atual (ano)		
Menos de 1	47	11,9
1 a 5	184	46,5
6 a 10	50	12,6
Mais de 10	115	29,0
Carga horária semanal na UBS (hora)		
Até 20h	28	7,1
Até 40h*	354	89,4
Até 60h*	14	3,5
Outro vínculo empregatício		
Não	332	83,8
Sim	64	16,2
Carga horária semanal total de trabalho (n=86)		
Até 20h	25	29,0
Até 40h*	35	40,7
Até 60h*	15	17,4
> 60h*	11	12,9

* Não incluídos os participantes da faixa anterior.

Foram analisados alguns fatores que interferiram na percepção do clima de segurança do paciente na APS. Por meio da Tabela 1, verificou-se que houve os profissionais do sexo feminino avaliaram melhor o clima de segurança do paciente ($5,2 \pm 0,8$; $p=0,014$). Os resultados do *PC-SafeQuest* não estiveram associados às demais características sociodemográficas analisadas.

Trabalhadores de nove categorias profissionais aderiram à pesquisa. Entre os de nível superior, foram mais frequentes os enfermeiros (127; 32,1%); os de ensino fundamental/médio foram os ACS (155; 39,1%). Maiores percentuais de respondentes foram verificados entre os que trabalhavam na ESF há mais de 10 anos (164; 41,4%) (Tabela 1).

Acerca da carga horária semanal de trabalho, houve maior quantidade de respostas indicativas de até 40h (354; 89,4%), sendo

exclusivo o vínculo laboral com a UBS para 332 trabalhadores (83,8%) (Tabela 2). Dos que informaram atuar em mais de um local de trabalho (64; 16,2%), a carga horária da maioria não ultrapassou 40 horas semanais (35; 54,6%).

Tabela 2

Resultado total do PC - *SafeQuest*, segundo as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa (n=396). Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Variáveis	F	%	Média±DP	p-valor
Faixa etária (ano)				
19 - 29	72	18,2	5,1±1,0	0,904*
30 - 39	126	31,8	5,1±0,8	
40 - 49	127	32,1	5,2±0,8	
50 - 59	55	13,9	5,1±1,0	
60 - 69	16	4,0	5,4±0,6	
Sexo				
Feminino	322	81,3	5,2±0,8	0,014*
Masculino	72	18,2	5,0±0,9	
Não informado	2	0,5	2,8±0,8	
Situação conjugal				
Com companheiro(a)	204	51,5	5,1±0,9	0,815**
Sem companheiro(a)	192	48,5	5,2±0,9	
Quantidade de filhos				
Nenhum	134	33,8	5,1±0,9	0,593*
1 - 2	214	54,0	5,2±0,9	
3 ou mais	48	12,1	5,2±0,8	

*Teste de Kruskal-Wallis. **Teste de Mann-Whitney.

A comparação entre as medianas referentes às características profissionais dos respondentes e aos resultados do *PC-SafeQuest* mostrou que a categoria profissional e a carga horária semanal de trabalho na UBS estiveram associadas ao clima de segurança do paciente na APS (Tabela 2), com o melhor resultado quando a carga horária semanal de trabalho era menor (5,1±1,1; p=0,049). Todas as médias obtidas de domínios e do resultado total do instrumento foram maiores do que a metade dos escores do instrumento.

Médicos ($5,0 \pm 1,0$) e auxiliares de enfermagem ($5,0 \pm 1,1$) tiveram as menores médias, enquanto, enquanto no domínio Sistemas de Segurança e Aprendizagem, cirurgiões-dentistas ($4,4 \pm 1,6$), médicos ($4,5 \pm 1,3$) e auxiliares de enfermagem ($4,8 \pm 1,5$) deram respostas que obtiveram as menores médias do domínio ($p=0,002$). Ainda analisando a categoria profissional, averiguou-se que os auxiliares de enfermagem ($4,6 \pm 1,0$), de modo global, apresentaram pior percepção do clima de segurança do paciente na APS, pela menor média no *PC-SafeQuest* atribuída a essa categoria (Tabela 2).

O resultado do domínio Liderança ($p=0,045$) e do total do *PC-SafeQuest* ($p=0,049$) apresentou diferença significativa de acordo com a carga horária semanal de trabalho na UBS. Os trabalhadores que dedicaram menor carga horária por semana ($20h = 5,3 \pm 1,3$; $40h = 5,3 \pm 1,2$) apresentaram melhor resultado para o domínio liderança, em comparação aos que dedicaram maior carga horária ($60h = 4,4 \pm 1,3$), os quais obtiveram a menor média do domínio. O resultado total *PC-SafeQuest* seguiu o mesmo padrão no que concerne à carga horária semanal de trabalho na UBS, com resultado indicativo de melhor clima de segurança do paciente percebido entre aqueles com dedicação a 20h ($5,1 \pm 1,1$) e 40h ($5,2 \pm 0,9$) semanais (Tabela 2).

O clima de segurança do paciente na APS, durante a pandemia de Covid-19, foi avaliado por meio do *PC-SafeQuest* (Tabela 3). A média de pontuação dos 30 itens, ou seja, do total do instrumento, foi $5,1 \pm 0,9$, de uma escala de 7 pontos. Dos cinco domínios do questionário, quatro apresentaram médias dos respectivos itens também correspondentes a 5 pontos da escala (Comunicação = $5,1 \pm 1,3$; Liderança = $5,3 \pm 1,2$; Trabalho em Equipe = $5,5 \pm 1,0$; Sistemas de Segurança e Aprendizagem = $5,2 \pm 1,2$). O domínio Carga de Trabalho foi o que apresentou menor média ($4,2 \pm 0,8$).

Tabela 3

Resultados do PC - *SafeQuest* durante a pandemia de Covid-19, segundo os profissionais que participaram da pesquisa (n=396). Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Domínios / itens	Mediana	Média ± DP	IC 95%	Interpretação*
Carga de trabalho	4,2	4,2 ± 0,8	4,1 - 4,3	Moderadamente
a) O desempenho dos membros da equipe foi prejudicado pela carga de trabalho excessiva.	4,0	4,0 ± 1,8	3,8 - 4,2	Moderadamente
b) Os membros da equipe sempre tinham tempo suficiente para concluir tarefas de trabalho com segurança.	4,0	4,1 ± 1,6	3,9 - 4,2	Moderadamente
c) O nível de qualificação da equipe na unidade era suficiente para gerenciar a carga de trabalho com segurança.	5,0	4,5 ± 1,7	4,3 - 4,7	De modo considerável
d) Quando a pressão aumentava, esperava-se que os membros da equipe trabalhassem de forma mais rápida, mesmo que isso implique pular etapas.	4,0	4,3 ± 1,9	4,1 - 4,5	Moderadamente
Comunicação	5,4	5,1 ± 1,3	4,9 - 5,2	De modo considerável
a) Os membros da equipe sentiam-se à vontade para questionar as decisões daqueles com mais autoridade.	4,0	4,3 ± 1,9	4,1 - 4,5	Moderadamente
b) Os membros da equipe sentiam-se confortáveis em expressar suas preocupações ao gestor da unidade sobre a maneira como as tarefas eram executadas.	5,0	4,9 ± 1,8	4,7 - 5,1	De modo considerável
c) Existiu uma comunicação aberta entre os membros da equipe em todos os níveis da unidade.	6,0	5,4 ± 1,5	5,3 - 5,6	Em grande parte
d) Os membros da equipe eram atualizados sobre melhorias na unidade.	6,0	5,3 ± 1,6	5,2 - 5,5	Em grande parte
e) O gestor da unidade comunicava sua visão sobre melhorias no serviço.	6,0	5,5 ± 1,6	5,3 - 5,6	Em grande parte
Liderança	5,6	5,3 ± 1,2	5,2 - 5,4	De modo limitado

a) A hierarquia na unidade era um obstáculo ao trabalho efetivo.	7,0	5,7 ± 1,7	5,6 - 5,9	De modo algum
b) Relatar um evento significativo (erros de procedimentos ou diagnóstico ou de medicação, danos ao paciente, circunstância notificável, incidente sem dano, evento adverso) poderia resultar em repercussões negativas para a pessoa que o apontou.	5,0	4,7 ± 2,0	4,5 - 4,9	De modo limitado
c) O gestor da unidade não lidava de forma efetiva com membros problemáticos da equipe.	5,0	5,0 ± 1,9	4,8 - 5,2	De modo limitado
d) Quando os membros da equipe faziam sugestões para melhorar a forma de execução das tarefas, o gestor da unidade não levava a sério.	7,0	5,4 ± 1,9	5,2 - 5,6	De modo algum
e) Havia um baixo nível de confiança entre os membros da equipe.	7,0	5,6 ± 1,8	5,4 - 5,7	De modo algum
f) Os membros da equipe frequentemente desconsideravam regras, protocolos e procedimentos.	7,0	5,5 ± 1,9	5,3 - 5,7	De modo algum
Trabalho em equipe	5,7	5,5 ± 1,0	5,4 - 5,6	De modo considerável
a) Os membros da equipe tratavam uns aos outros com respeito.	6,0	6,0 ± 1,2	5,9 - 6,1	Em grande parte
b) Os membros da equipe sempre apoiavam um ao outro.	6,0	5,8 ± 1,2	5,7 - 5,9	Em grande parte
c) As discordâncias dentro da equipe na unidade eram resolvidas apropriadamente.	6,0	5,5 ± 1,4	5,4 - 5,7	Em grande parte
d) Os membros da equipe trabalhavam bem em conjunto, em todos os níveis dentro da unidade.	6,0	5,6 ± 1,3	5,5 - 5,7	Em grande parte
e) A unidade era um bom lugar para trabalhar.	6,0	5,3 ± 1,5	5,2 - 5,5	Em grande parte
f) Os membros da equipe estavam geralmente satisfeitos com os seus trabalhos.	5,0	4,9 ± 1,5	4,7 - 5,0	De modo considerável

g) A necessidade de trabalhar bem, como equipe, era promovida pelo gestor da unidade.	6,0	5,5 ± 1,6	5,3 - 5,6	Em grande parte
Sistemas de segurança e aprendizagem	5,6	5,2 ± 1,2	5,1 - 5,3	De modo considerável
a) Todos os membros da equipe eram encorajados a relatar os eventos significantes (erros de procedimentos ou diagnóstico ou de medicação, danos ao paciente, circunstância notificável, incidente sem dano, evento adverso) que aconteciam na unidade.	6,0	5,0 ± 1,8	4,8 - 5,2	Em grande parte
b) Protocolos na unidade ajudavam a prevenir a ocorrência de eventos significantes (erros de procedimentos ou diagnóstico ou de medicação, danos ao paciente, circunstância notificável, incidente sem dano, evento adverso).	6,0	5,4 ± 1,6	5,2 - 5,5	Em grande parte
c) A tomada de decisão quanto ao desenvolvimento de protocolos na unidade considerava a opinião de todos os membros da equipe.	6,0	5,1 ± 1,7	4,9 - 5,3	Em grande parte
d) A unidade dedicava tempo para avaliar formalmente os riscos (por ex., aos pacientes, aos membros da equipe e à unidade).	5,0	4,8 ± 1,7	4,6 - 5,0	De modo considerável
e) Todos os membros da equipe tiveram a oportunidade de participar na análise de eventos significantes (erros de procedimentos ou diagnóstico ou de medicação, danos ao paciente, circunstância notificável, incidente sem dano, evento adverso).	4,0	4,4 ± 1,8	4,2 - 4,6	Moderadamente
f) A qualidade e segurança no cuidado ao paciente eram levadas a sério na unidade.	7,0	6,1 ± 1,2	6,0 - 6,2	Completamente
g) A unidade apoiava o desenvolvimento de educação continuada/permanente para todos os membros da equipe.	6,0	5,5 ± 1,7	5,4 - 5,7	Em grande parte

h) A unidade encorajava o aprendizado com base nas ideias e preocupações dos membros da equipe, em todos os níveis.	6,0	5,5 ± 1,6	5,3 - 5,6	Em grande parte
Total	5,3	5,1 ± 0,9	5,1 - 5,2	De modo considerável

*Baseada na mediana.

No domínio Carga de Trabalho, o item melhor avaliado pelos participantes foi o de nível de qualificação da equipe para gerenciar a carga de trabalho com segurança. No domínio Comunicação, maiores escores foram atribuídos a comunicação aberta entre os membros da equipe, atualização dos membros sobre melhorias da unidade e comunicação da visão do gestor.

No domínio Liderança (a pontuação deve ser recodificada de forma invertida para todos os itens¹³), quatro dos seis itens tiveram respostas com escores altos, mas os itens sobre repercussões negativas para quem relatou um evento significativo e a liderança do gestor com membros problemáticos da equipe apresentou as médias mais baixas (Tabela 3).

Em relação ao domínio Trabalho em Equipe, um dos sete itens apresentou média menor que os demais, o qual se referia à satisfação dos membros da equipe com o trabalho. O domínio Sistemas de Segurança e Aprendizagem possui a maior quantidade de itens do instrumento e a menor média foi verificada no item sobre a oportunidade dos membros da equipe de participar na análise de eventos significativos. Em contrapartida, no mesmo domínio, o item que mencionou a qualidade e a segurança no cuidado como aspectos levados a sério na UBS foi o que teve a maior média.

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde da APS que participaram da pesquisa enfrentaram uma série de fatores de risco durante a pandemia de Covid-19, que não apenas comprometeram sua saúde mental, mas também impactaram a percepção sobre a segurança do paciente. Entre os fatores mais relevantes está a sobrecarga de trabalho, agravada pelas demandas familiares, especialmente para as mulheres, que representam a maior parte da força de trabalho na saúde. Estudos reforçam que as mulheres frequentemente conciliam jornadas duplas de trabalho - profissional e doméstico, o que potencializa o desgaste físico e emocional, especialmente em contextos de crise como a pandemia.^{14,15}

Essa situação se reflete nos resultados da pesquisa, em que profissionais com cargas horárias superiores relataram maiores dificuldades. Primeiramente, os dados revelam que a sobrecarga de

trabalho está diretamente associada à pior percepção do clima de segurança. Isso sugere a necessidade de políticas que regulem e monitorem as condições de trabalho dos profissionais na APS, como a implementação de jornadas de trabalho que respeitem limites saudáveis, a contratação de mais profissionais para diluir a carga de trabalho e a oferta de suporte psicossocial. Essas medidas não apenas aumentariam a qualidade do cuidado, mas também promoveriam maior equidade no acesso e na qualidade dos serviços prestados à população.^{5,16-17}

A alta carga de trabalho foi especialmente crítica em categorias como médicos e auxiliares de enfermagem, que assumiram maior volume de demandas durante a pandemia. Longas jornadas de trabalho, associadas à maior exposição a situações críticas, contribuíram para o aumento de estressores psicossociais e para o desgaste mental, como apontam estudos sobre os impactos da pandemia na saúde mental de trabalhadores de saúde.¹⁸ Esse desgaste, além de prejudicar o bem-estar dos profissionais, comprometeu a qualidade do atendimento, afetando diretamente a segurança do paciente.

Embora ainda haja escassez de dados sobre esses fatores na APS, estudos realizados em outros níveis de atenção, como hospitais da Colômbia e do Peru, apontaram impactos semelhantes: condições laborais precárias e sobrecarga de trabalho foram associadas a prejuízos à saúde mental e à segurança do paciente.¹⁹⁻²⁰ Esses achados sugerem que investigações futuras na APS podem revelar desafios comparáveis, considerando o papel central desse nível de atenção na resposta à pandemia e na continuidade do cuidado.

Esses resultados têm implicações significativas para a saúde coletiva e para a promoção da equidade no sistema de saúde. A sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional não apenas afetam a saúde dos profissionais, mas também comprometem a qualidade do cuidado oferecido à população, podendo ampliar desigualdades no acesso e na efetividade dos serviços de saúde. Profissionais exaustos estão mais suscetíveis a erros e incidentes, o que impacta diretamente a segurança do paciente, especialmente em comunidades vulneráveis que dependem fortemente da APS para atendimento de suas necessidades básicas de saúde.²¹

Em relação aos domínios avaliados no *PC-SafeQuest*, "Comunicação", "Liderança" e "Trabalho em Equipe" foram melhores avaliados pelos participantes, embora ainda revelem fragilidades. A liderança, por exemplo, foi essencial para manter o controle em momentos críticos, mas apresentou limitações significativas, como dificuldade de gerenciar conflitos internos, lidar com eventos adversos e oferecer suporte emocional às equipes. Esses achados apontam para a necessidade de um fortalecimento gerencial nas Unidades Básicas de Saúde, especialmente considerando que, em muitos municípios, a

função de gerência é acumulada pelos enfermeiros, que já possuem uma sobrecarga assistencial significativa.²²

Os desafios relacionados à liderança apontados no estudo, como dificuldades em gerenciar conflitos internos e monitorar eventos adversos, ressaltam a importância de capacitações regulares para gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Investimentos em educação permanente e treinamento em liderança podem contribuir significativamente para o fortalecimento da cultura de segurança e a redução de incidentes. A contratação de profissionais exclusivos para funções gerenciais, prevista na Portaria nº 3.288/2019, é uma medida que pode apoiar a efetiva implementação dessas mudanças, especialmente em municípios menores e com recursos limitados.²³

Ressalta-se que o fortalecimento da liderança e da cultura de segurança nas UBS contribui para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz. Gestores capacitados podem implementar estratégias que promovam a colaboração interprofissional, a participação comunitária e a vigilância em saúde, ampliando o alcance das ações de saúde coletiva e reduzindo iniquidades.²⁴ Além disso, da ótica da segurança do paciente, a liderança pode fortalecer a cultura de segurança ao promover uma comunicação aberta, incentivar o relato de erros e facilitar a melhoria contínua.²⁵

Outro aspecto relevante foi a dificuldade de colaboração interprofissional, especialmente entre médicos e auxiliares de enfermagem, que apresentaram menor avaliação do domínio "Trabalho em Equipe". A pandemia intensificou processos de trabalho fragmentados, com maior foco em atividades específicas relacionadas à Covid-19 e menor integração entre diferentes categorias profissionais. Esse cenário pode ter contribuído para uma percepção negativa do clima de segurança entre esses grupos. Estudos reforçam que a subutilização de outras categorias, como profissionais da saúde bucal, também agravou essa situação, evidenciando um subaproveitamento das potencialidades da equipe multiprofissional.²⁶⁻²⁷

A pandemia também expôs fragilidades nos sistemas de segurança e aprendizagem. Embora o domínio tenha recebido avaliações positivas, ainda há pontos críticos, como a falta de oportunidades para os profissionais participarem da análise de eventos adversos e de práticas voltadas à educação permanente. A cultura de segurança ainda enfrenta desafios significativos na APS, incluindo a resistência à notificação de incidentes devido a uma percepção de punição ou desconhecimento sobre a importância desses processos.⁷

A melhoria das condições de trabalho na APS tem um efeito multiplicador na saúde populacional. Profissionais em melhores condições estão mais aptos a promover ações de prevenção, promoção

e recuperação da saúde, alinhadas aos princípios do SUS. Políticas públicas devem, portanto, priorizar investimentos na APS, garantindo recursos humanos suficientes, formação continuada e suporte psicossocial para os profissionais.²⁸

Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à APS e à promoção da segurança do paciente. No contexto do SUS, a APS constitui a principal porta de entrada do sistema e um espaço estratégico para o desenvolvimento de uma cultura de segurança. A percepção dos profissionais sobre o clima de segurança emerge como um indicador fundamental da qualidade do cuidado, recomendando-se, portanto, a adoção de ações de monitoramento contínuo, fortalecimento do trabalho em equipe e aprimoramento da comunicação nos serviços de APS. Além disso, políticas como a PNAB e a Estratégia Saúde da Família (ESF) podem se beneficiar da incorporação de estratégias que reduzam as lacunas identificadas neste estudo, promovendo maior integração e continuidade do cuidado.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o método de coleta de dados online e o recorte geográfico. A aplicação do questionário por meio digital, ainda que necessária durante a pandemia de Covid-19, pode ter restringido a participação de profissionais com acesso limitado à internet ou menor familiaridade tecnológica, afetando a representatividade da amostra. Além disso, o estudo concentrou-se no estado do Ceará, cujas características organizacionais e socioeconômicas podem diferir de outras regiões brasileiras, o que limita a generalização dos resultados. Tais aspectos reforçam a importância de novas pesquisas multicêntricas e com diferentes estratégias de coleta, a fim de ampliar a compreensão sobre o clima de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em contextos diversos.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo indicam uma percepção geral positiva do clima de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de Covid-19, com destaque para os domínios Trabalho em Equipe, Liderança e Sistemas de Segurança e Aprendizagem, que foram bem avaliados e evidenciam aspectos promissores na prática assistencial. Entretanto, a sobrecarga de trabalho surgiu como fator crítico, especialmente entre profissionais com jornadas superiores a 40 horas semanais, refletindo-se em percepções mais negativas do clima de segurança. Auxiliares de enfermagem e médicos, expostos a maiores demandas assistenciais, apresentaram as piores médias de avaliação, o que reforça o impacto do estresse ocupacional sobre a segurança do paciente. Os resultados evidenciam a necessidade de integrar as percepções dos profissionais da APS às políticas públicas, a fim de orientar intervenções que

promovam a equidade em saúde e melhores condições de trabalho, impactando positivamente o atendimento à população.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Geneva: OMS; 2021 [acesso em 20 de março de 2025]. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES-1-1.pdf.
2. Macedo TR, Calvo MCM. Grau de implantação da segurança do paciente na atenção primária à saúde de três capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2025 [acesso em 20 de março 2025];41(5):e00014824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT014824>.
3. Santos TS, Santana MA, Cunha JO, Santos AD, Lima AC. Eventos adversos na atenção primária à saúde. Enferm Foco. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de março 2025];14:e-202312. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202312>
4. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. West J Nurs Res. [Internet]. 2019 [cited 2025 mar 20];41(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945917747416>.
5. Sousa VTS, Dias HG, Sousa FP, Oliveira RM, Costa EC, Vasconcelos PF. Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2023 [cited 2025 mar 20];76(3):e20220311. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0311>.
6. Pedroso AC, Fernandes FP, Tuma P, Vernal S, Pellizzari M, Seisdedos MG, et al. Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. BMJ Open Qual. [Internet]. 2023 [cited 2025 mar 20];12(4):e002362. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002362>.
7. Rocha MP, Viana IS, Vieira IF. Patient Safety in Primary Health Care in a Brazilian municipality. Physis. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 20];31(04):e310420. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310420>.
8. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de março 2025];36(8):e00149720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

9. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 2008 [cited 2025 mar 20];61(4):. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.
10. CNESNet [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2021 [acesso em 20 de março de 2025]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>.
11. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. vasc. bras*. [Internet]. 2011 [acesso em 20 de março 2025];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>.
12. Ministério da Saúde (Brasil). 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) [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 22 set 2017 [acesso em 22 de março de 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
13. Rodrigues APB. Adaptação cultural e validação do primary care safety questionnaire para o cenário brasileiro [tese] [Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2017 [acesso em 22 de março de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1061173>.
14. Pan American Health Organization (PAHO). Mais deve ser feito para proteger força de trabalho da enfermagem à medida que casos de COVID-19 aumentam nas Américas, afirma diretora da OPAS. 2022 [acesso em 22 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-5-2022-mais-deve-ser-feito-para-protetger-forca-trabalho-da-enfermagem-medida-que-casos>.
15. Organização das Nações Unidas [Internet]. Gênero e Covid-19 na América latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. 2020 [acesso em 25 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-mulheres-americas-e-caribe-faz-14-recomendacoes-para-que-mulheres-e-igualdade-de-genero-sejam-incluidas-na-resposta-a-pandemia-do-covid-19/>.
16. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da Atenção Primária. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 de dezembro 2024];44(126). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.

17. Pereira LEM, Ramos FRS, Brehmer LCF, Diaz PS. Ambiente de trabalho saudável na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev baiana enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 29 de dezembro 2024];36:e38084. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38084>.
18. Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DCA. Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *einstein.* [Internet]. 2021 [cited 2024 dec 29];19:eAO6281. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281.
19. Garcia JC, Cárdenas Y, García I, Vallejo S, Arteaga A. Working conditions of intensive care unit nurses and quality of care during the pandemic: a qualitative study. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2024 [cited 2024 dec 29];22(4):e20241277. Available from: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1277>.
20. Esteban RFC, Mamani-Benito OJ, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *RCP.* [Internet]. 2023 [acesso em 29 de dezembro 2024];52(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>.
21. Medeiros AMT, Silva AGG, Santos DN, Meira SM, Assunção ELF, Freitas DA, et al. Sobrecarga no trabalho e as implicações para a qualidade de vida e saúde mental de profissionais da saúde. *IOSR-JBM.* [Internet]. 2024 [acesso em 29 de dezembro 2024];26(6). Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol26-issue6/Ser-5/B2606050610.pdf>.
22. Caldas BN, Reis LGC. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: desafios e contribuições diante da pandemia de covid-19. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, organizadores. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [acesso em 22 de novembro 2022]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-09.pdf>.
23. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.288, de 16 de dezembro de 2019. Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes à Gerência [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 16 dez. 2019 [acesso em 20 de março de 2025]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3288_17_12_2019.html.
24. Lima IS, Vasconcelos PF, Oliveira ASS, Araújo MFM, Sousa FP, Souza Neto PH, et al. Contribuição da atenção primária à saúde para a segurança do paciente: revisão sistemática e metanálise. *Enferm Bras.*

2022 [acesso em 20 de março 2025];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4865>.

25. Wijaya MI. Exploring the relationship between patient safety culture and the full-range leadership theory in primary care settings: a conceptual analysis. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 22];37(4). Available from: <https://doi.org/10.1108/LHS-04-2024-0037>.
26. Carneiro CDA, Peixoto SS. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. *Res. Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 22];10(12):e598101220826. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20826>.
27. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 de março 2025];42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S216>.
28. Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2022 [acesso em 22 de março 2025];30:e2997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>.

Notas de autor

rosana.lopes@aluno.uece.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104056>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Rosana Liberato Lopes, Patrícia Freire de Vasconcelos,
Andressa Suely Saturnino de Oliveira,
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho,
Vitória Talya dos Santos Sousa

**Clima de segurança na atenção primária à saúde: lições
da pandemia de covid-19**

Safety climate in primary health care: lessons from the covid-19
pandemic

Clima de seguridad en la atención primaria de salud: lecciones de
la pandemia de covid-19

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14548, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14548>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**