

Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados

Professional Safety in the daily life of primary health care: grounded theory

Seguridad Profesional en la vida diaria de la atención primaria de salud: una teoría fundamentada

Mariana Delfino Gontijo¹

ORCID: 0000-0001-5201-9553

Amanda Tainara Souza Freitas¹

ORCID: 0000-0003-2039-314X

Amanda Ferreira de Faria Maia¹

ORCID: 0000-0003-1437-994X

Virgínia Junqueira de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-1151-7673

Selma Maria da Fonseca Viegas¹

ORCID: 0000-0002-0287-4997

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

Como citar este artigo:

Gontijo MD, Freitas ATS, Maia AFF, Oliveira VJ, Viegas SMF. Professional safety in the daily life of primary health care: grounded theory. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210033. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0033>

Autor Correspondente:

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



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 20-02-2021

Aprovação: 24-05-2021

RESUMO

Objetivo: compreender a Segurança do Profissional em atuação no cotidiano da atenção primária à saúde. **Métodos:** estudo sob o método da Teoria Fundamentada nos Dados e do referencial teórico do Interacionismo Simbólico com 82 profissionais de saúde. **Resultados:** apresenta a categoria Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde: uma Teoria Fundamentada nos Dados e duas subcategorias Determinantes e condicionantes da Segurança do Profissional na APS: formação profissional, infraestrutura, apoio e responsabilidade técnica; Segurança do Profissional: proteção física, apoio psicológico, sofrimento e sentimentos revelam as condições (in)seguras. A Segurança do Profissional é referida em várias dimensões que passam pelo conhecimento do profissional, as competências para tomada de decisão, o exercício da profissão e o que a regulamenta, a estrutura e organização do Sistema Único de Saúde e dos serviços, a educação permanente. Apresenta o contexto da atenção primária e os fatores que impactam na atuação in(segura). **Considerações finais:** este estudo contribui com a reflexão sobre a Segurança do Profissional a fim de fortalecer a cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Segurança; Atenção Primária à Saúde; Condições de Trabalho; Teoria Fundamentada; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand Professional Safety in daily life in Primary Health Care. **Methods:** this is a study on the Grounded Theory method and the Symbolic Interactionism theoretical framework with 82 health professionals. **Results:** it presents the category "Professional Safety in Daily Life in Primary Health Care: a Grounded Theory" and two subcategories determining and conditioning Professional Safety in PHC: professional training, infrastructure, support and technical responsibility; Professional Safety: physical protection, psychological support, distress and feelings reveal the (un)safe conditions. Professional Safety is mentioned in several dimensions that include professionals' knowledge, decision-making skills, the practice of the profession and what regulates it, the structure and organization of the Unified Health System and services, permanent education. It presents the context of primary care and the factors that impact an (unsafe) work. **Final considerations:** this study contributes to reflect on Professional Safety to strengthen safety culture in Primary Health Care.

Descriptors: Safety; Primary Health Care; Working Conditions; Grounded Theory; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la Seguridad del Profesional que trabaja en la vida diaria de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio utilizando el método de la Teoría Fundamentada y el marco teórico del Interaccionismo Simbólico con 82 profesionales de la salud. **Resultados:** presenta la categoría "Seguridad Profesional en la Vida Diaria de la Atención Primaria de Salud: una Teoría Fundamentada" y dos subcategorías Determinantes y Condicionadores de la Seguridad Profesional en la APS: formación profesional, infraestructura, soporte y responsabilidad técnica; Seguridad profesional: la protección física, el apoyo psicológico, el sufrimiento y los sentimientos revelan las condiciones (in)seguras. La Seguridad Profesional se menciona en varias dimensiones que incluyen el conocimiento del profesional, la capacidad de decisión, el ejercicio de la profesión y lo que la regula, la estructura y organización del Sistema Único de Salud y los servicios, la educación permanente. Presenta el contexto de la atención primaria y los factores que impactan el desempeño inseguro. **Consideraciones finales:** este estudio contribuye a la reflexión sobre Seguridad Profesional para fortalecer la cultura de seguridad en Atención Primaria de Salud.

Descriptorios: Seguridad; Atención Primaria de Salud; Condiciones de Trabajo; Teoría Fundamentada; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O contexto de trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um cenário dinâmico, no qual a cultura de segurança se apresenta em movimento de edificação, baseada em estratégias e ferramentas de gestão dos processos de trabalho, para a melhoria da qualidade da assistência prestada nos atendimentos primários do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste processo de melhorias na assistência, o acolhimento contribui para a qualificação dos sistemas de saúde, possibilitando ao usuário o acesso a uma assistência integral e significativa, por meio da multiprofissionalidade, da intersetorialidade e da efetivação dos princípios constitucionais do SUS⁽¹⁾.

A assistência ao usuário deve ser integral e o profissional deve visar a valorização dos aspectos objetivos e subjetivos, a singularidade de cada sujeito, respeitando os preceitos de cada um e da coletividade na coprodução da saúde. Diante disso, a integralidade tem sido discutida como engrenagem dos processos de modificações na atenção à saúde, com vistas à cessação da fragmentação da atenção e do cuidado integral e seguro às pessoas⁽²⁾.

A construção de boas práticas visando o cuidado seguro deve ser trabalhada nos serviços. A atuação do profissional deve estar pautada em condutas que tenham respaldo científico, ético, com relações de trabalho adequadas e eficientes, a fim de fortalecer a cultura de segurança⁽³⁾.

O clima de segurança no trabalho em equipe, a satisfação no trabalho, as condições de trabalho e o gerenciamento de riscos são fatores que possibilitam avaliar a cultura de segurança no ambiente laboral⁽⁴⁾ para a Segurança do Profissional e do paciente.

A qualidade é compreendida como um parâmetro da avaliação do funcionamento dos serviços de saúde com o propósito de investigar, estabelecer e aperfeiçoar os processos de trabalho, por meio de atendimentos seguros⁽⁵⁾. As concepções dos profissionais de saúde para o cuidado têm enfoque na avaliação das necessidades dos usuários. No entanto, a qualidade da assistência e cuidado se encontra comprometida devido às dificuldades enfrentadas no cotidiano. Diante dessa situação, os profissionais se esforçam na tentativa de dar respostas aos problemas demandados pelos usuários, porém se deparam com limites e dificuldades que os impedem de atuarem para dar resolubilidade às demandas de saúde de forma segura⁽⁶⁾.

Alguns fatores comprometem a assistência à saúde e a Segurança do Profissional para boas práticas. Dentre os fatores que dificultam o desenvolvimento de ações seguras, destacam-se: a escassez de recursos humanos, a grande demanda assistencial, a forte carga de trabalho e as novas tecnologias desconhecidas pelos profissionais⁽⁷⁾. Além disso, os profissionais convivem com insatisfatórias condições de trabalho na APS, baixos salários, cumprimento de normas, violência, assédio moral e medo, impactando negativamente na atuação e segurança do profissional⁽⁸⁾.

A gestão da qualidade deve ser preconizada nos serviços, a fim de promover o cuidado seguro sem gerar danos desnecessários ao profissional e ao usuário. Cabe à gestão planejar e desenvolver ações conjuntas com profissionais de saúde, com gestão compartilhada para a qualidade do serviço, como também fortalecer a cultura de segurança⁽⁹⁾.

Um estudo aponta que a temática Segurança do Profissional é pouco explorada na literatura, os estudos se voltam para a cultura de segurança e segurança do paciente, indicando a precisão de pesquisas sobre esta temática⁽¹⁰⁾.

Considerando o contexto para atuação segura e Segurança do Profissional, questiona-se: Como o profissional que atua na Atenção Primária à Saúde compreende a Segurança do Profissional para sua atuação cotidiana no contexto da APS?; No cotidiano da APS, quais as vivências dos profissionais considerando a (In) Segurança do Profissional?

Cogitando o contexto da APS, o “cotidiano não se mostra apenas como cenário mas, sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver”⁽¹¹⁾.

Neste sentido, a Teoria Fundamentada nos Dados⁽¹²⁾ e o referencial teórico do Interacionismo Simbólico⁽¹³⁾ possibilitaram a identificação das concepções sobre o tema “Segurança do Profissional”, o conhecimento do significado de segurança e os sentidos que os profissionais atribuem aos fatores com os quais interagem para ações e cuidado seguro no cotidiano da APS. Dessa forma, a relevância deste estudo apresenta-se pela sua originalidade, ao iniciar uma discussão de uma temática pouco explorada, a Segurança do Profissional no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, a fim de contribuir com a assistência e o cuidado seguro.

OBJETIVO

Compreender a Segurança do Profissional em atuação no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução CNS/CONEP nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Iniciou-se a coleta de dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro-Oeste.

Referencial teórico-metodológico

O referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS)⁽¹³⁾ e o metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽¹²⁾ foram delineados para compreensão da Segurança do Profissional no cotidiano da APS. No IS a interpretação do significado proporciona a compreensão do comportamento humano em suas interações e processos, permitindo entender a realidade e como o indivíduo lida com os acontecimentos cotidianos e como estes influenciam em sua vivência⁽¹³⁾.

A TFD evoluiu durante a pesquisa real e se faz devido à contínua interação entre análise e coleta de dados desenvolvida de forma sistemática⁽¹²⁾. O IS possibilita investigar o sentido que os atores dão aos objetos, pessoas e símbolos com os quais constroem o seu mundo social. Propicia interpretar as percepções das pessoas, o significado e o sentido que elas atribuem às coisas, e a relação de suas narrativas com as experiências por elas vivenciadas⁽¹³⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, originado de dissertação de mestrado, considerando os referenciais da TFD e do IS. Este estudo foi conduzido de acordo com o *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹⁴⁾.

Cenário do estudo e participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada em três municípios de regiões sanitárias distintas do estado de Minas Gerais, Brasil, um de grande porte populacional e dois de médio porte. Os participantes foram profissionais de saúde das equipes de APS tradicional e das equipes da ESF que prestam atendimento aos usuários do SUS, com no mínimo seis meses de atuação na APS. A seleção das unidades foi por meio de sorteio aleatório. A abordagem dos participantes da pesquisa foi presencial, na Unidade de APS, considerando a disponibilidade do profissional de saúde e o aceite a participar voluntariamente da pesquisa. Foram realizadas 82 entrevistas com profissionais da APS: 14 enfermeiras(o); 13 técnicas(o) de enfermagem; quatro auxiliares de enfermagem; oito médicos(as); uma fonoaudióloga, um fisioterapeuta; uma psicóloga; uma residente de enfermagem; 22 agentes comunitários de saúde; oito dentistas; duas técnicas em saúde bucal; sete auxiliares em saúde bucal.

Fonte de dados

Utilizou-se como fontes de evidências o registro em memorandos e a entrevista aberta, intensiva⁽¹²⁾, individual, com roteiro semiestruturado, gravada e transcrita na íntegra.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados entre abril/2017 e março/2018 e submetidos à análise concomitantemente. Vale ressaltar que em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 30 anos de sua existência. A coleta encerrou quando ocorreu a saturação teórica dos dados, ou seja, quando nenhum dado novo ou relevante surgiu em relação a uma categoria/conceito⁽¹²⁾.

A análise qualitativa dos dados obedeceu a um processo analítico de quatro etapas que interdependem, demonstrando que a análise não é um processo estruturado, estático ou rígido: codificação aberta, axial, seletiva, para o processo⁽¹²⁾.

A primeira etapa se deu pela microanálise, a codificação aberta, iniciada pela leitura minuciosa do texto, analisando cada frase e foram formulados 31 códigos *in vivo* mediante as ideias e os conceitos iniciais identificados, agrupando-os para a amostragem teórica em uma classificação de similaridades e divergências. Após o agrupamento dos códigos *in vivo* originaram cinco subcategorias, sendo elas: *Determinantes e condicionantes da Segurança do Profissional na APS: formação profissional, infraestrutura, apoio e responsabilidade técnica*; e *Segurança do profissional: proteção física, apoio psicológico, sofrimento e sentimentos revelam as condições (in)seguras*, discutidas neste artigo; *Compreensão do SUS sob a ótica dos profissionais da APS*; *O cotidiano na APS e sua implicação na atuação dos profissionais*; *O impacto da gestão sobre o contexto do SUS*.

Na codificação axial, ocorreu a definição conceitual de duas categorias, considerando os procedimentos para exame, interpretação, reconhecimento e agrupamento dos conceitos emergentes e similares: *A atuação cotidiana no SUS em sua terceira década: ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde*; e *Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde: uma Teoria Fundamentada nos Dados*, que intitula este artigo.

Na codificação seletiva, as duas categorias originadas foram integradas para formar um esquema teórico, e os dados construíram a teoria, oriunda de um conjunto de conceitos, que determinaram a categoria central: "Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde". Esta teoria apresenta a conceitualização, classificação e descrição de fatos, ações e resultados "significando a ideia central"⁽¹²⁾ do objeto estudado em seu contexto real.

Codificação para o Processo: a análise dos dados em busca de processo ocorreu simultaneamente com as demais etapas, à procura de dimensões conceituais relevantes e de relações entre os conceitos identificados na análise de cada realidade pesquisada, considerando o questionamento: "Como a estrutura, o contexto e as condições relacionam-se ao processo de ações/interações dos profissionais e de estratégias estabelecidas para resposta às questões vivenciadas que trazem (in)segurança ao profissional nas suas decisões/ações no cotidiano da APS?".

O Paradigma desse fenômeno "Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde" se contextualiza e foi analisado considerando a saturação teórica nas três realidades pesquisadas, posicionando-o dentro da estrutura dos serviços cenários deste estudo, identificando as ações/interações dos profissionais e as condições de trabalho, relatadas pelos 82 participantes de 12 categorias profissionais.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu elaborar um modelo teórico, cuja categoria/conceito central é nomeada "Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde". Foram identificadas duas categorias/conceitos de análise, que dão suporte à formulação do modelo teórico: *A atuação cotidiana no SUS em sua terceira década: ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde*; e *Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde: uma Teoria Fundamentada nos Dados*. A Figura 1 representa, esquematicamente, a inter-relação entre as categorias de análise.

A partir da coleta e análise dos dados, simultaneamente, para o ordenamento conceitual e teorização nos três municípios cenários deste estudo, até a saturação teórica, observou-se o fenômeno "Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde", ao identificar as concepções dos participantes da pesquisa sobre o contexto de segurança para atuação profissional no cotidiano da APS. A organização dos dados em cinco subcategorias por classificação dos códigos *in vivo*, isto é, por um conjunto de conceitos relacionados, originaram duas categorias. Esses conceitos se revelam em suas diversas dimensões, contemplando as considerações do que seja Segurança do Profissional sob a ótica dos profissionais de 14 unidades de APS/ESF, e que perpassa pela formação profissional, infraestrutura, responsabilidade técnica,

proteção física, apoio psicológico, sofrimento, realização e gosto pelo trabalho, conforme as duas categorias analíticas. Neste artigo, foi explicitada a categoria/conceito central “Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde: uma Teoria Fundamentada nos Dados”, que é composta por duas subcategorias, apresentadas a seguir.

Determinantes e condicionantes da Segurança do Profissional na APS: formação profissional, infraestrutura, apoio e responsabilidade técnica

A Segurança do Profissional, no cotidiano da APS, traz as concepções e os determinantes e condicionantes das condições (in)seguras.

É muito abrangente, esse termo segurança. Tem a minha segurança de estar apta para realizar as ações. E tem a segurança que o Sistema me fornece, e a minha segurança de Conselho de Enfermagem. São vários níveis de segurança. Quando eu estou apta é porque eu consigo fazer aquilo e bem feito, com eficácia e eficiência. Uma segurança relativa ao meu Conselho, por exemplo, eu tenho que saber e estar ciente do que eu posso e do que eu não posso. Outra segurança que eu vejo é a segurança do órgão que me acolhe, a Secretaria Municipal de Saúde que tem que me dar algumas coisas, para eu estar segura e para eu conseguir atender bem o paciente. (E₃)

Consideram-se vários pontos, segurança mesmo do profissional, de você ter a segurança enquanto profissional nas suas atitudes, na tomada de decisão. E a própria segurança do ambiente para a assistência. (E₄₆)

Eu entendo por segurança é eu saber fazer, porque eu nunca vou fazer uma coisa que eu não sei fazer, dentro do meu limite do saber. [...] Eu me sinto segura e, às vezes, quando eu estou insegura, aí eu chamo por ajuda. (E₃₀)

A formação profissional fundamenta a segurança para atuação profissional e os participantes da pesquisa indicam a estratégia da capacitação profissional, a Educação Permanente na APS:

Você tem que ter segurança naquilo que você faz e no que você diz [...]. Você tem que estar baseado em cima de estudos para poder trabalhar [...] e falta capacitação dos profissionais, porque a saúde muda todo dia, doença muda todo dia, vacina muda todo dia. E, muitas vezes, quando nos chega a capacitação a coisa já está acontecendo. (E₂₉)

Apesar de ser um ambiente de trabalho que é mais tranquilo, é importante sim a capacitação do profissional, trazer segurança para eu não fazer nenhuma coisa que acarrete um dano para a pessoa, e não trazer nenhum problema para mim. (E₅₀)

Quando a equipe é incluída no serviço ela precisa saber quais são as atividades, como vai exercê-las, quais são suas obrigações e como vai cumpri-las. (E₇₆)

O contexto de segurança na atuação profissional se expressa no gosto pela atuação na APS e pela cooperação e interdisciplinaridade:

As coisas que eu tenho dúvida eu tenho algumas referências técnicas que me dão apoio, e a parceria médico-enfermeiro é muito boa nessa ESF. Então se eu tenho dúvida eu pergunto a médica, e se ela tem, ela me pergunta. Se não consegue resolver, a gente tem o apoio da Secretaria de Saúde. Então eu me sinto segura para realizar 95% das funções. E o que eu realmente não me sinto segura, eu encaminho. (E₃)

Mas e a segurança em relação à responsabilidade técnica?

A minha segurança para ser responsável técnico (RT) de enfermagem. O enfermeiro tem muita função, esse é um papo muito chato, não é? Todo enfermeiro fala isso, que não tem tempo. Mas, por exemplo, eu não consigo ficar todo o tempo na sala de vacina. Então a minha segurança, eu tenho que confiar no meu técnico que está lá. E se ele tiver alguma dúvida, ele vir atrás de mim. De vez em quando você passa lá, dá uma olhadinha, vê a temperatura, vê o que é que ele anotou. Mas em termos de segurança, de RT, eu deveria estar mais presente em algumas situações. Eu tento [...] Mas isso me dá um pouquinho de insegurança, entendeu?! Ser RT e não conseguir estar junto de tudo ao mesmo tempo, sabe?! (E₃)

Surge o apoio ou a falta de apoio ao profissional e a (in)segurança:

O apoio de todos da equipe e da gestão, uma equipe bem estruturada e uma boa gestão,

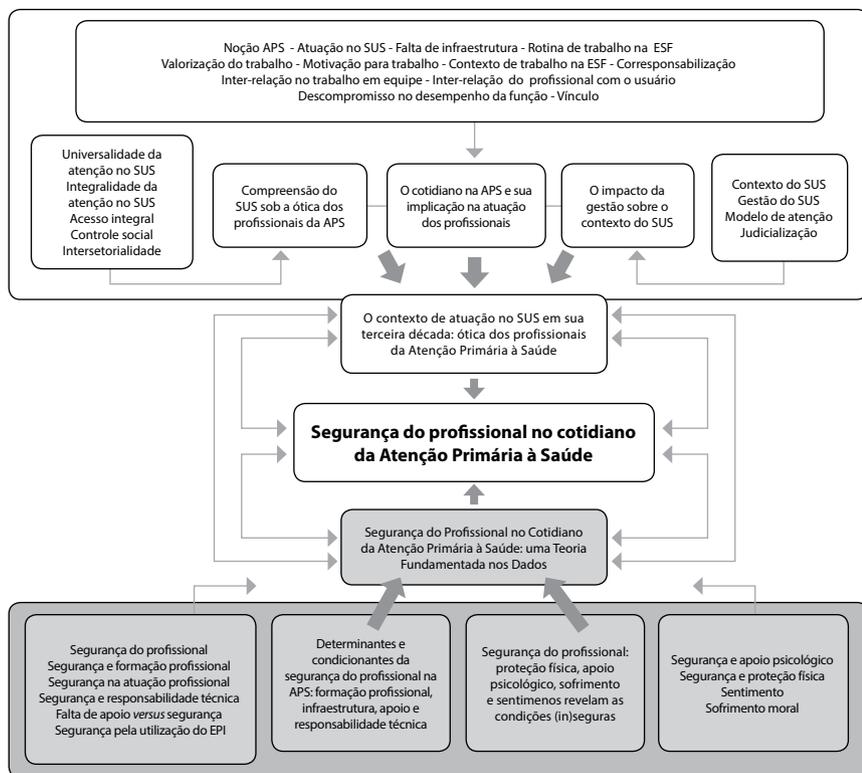


Figura 1 - Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde: uma Teoria Fundamentada nos Dados

isso traz segurança. [...] Eu acho que falta um pouco de apoio da gestão, da secretaria de saúde. [...] Eles não sabem o que está passando aqui, entendeu? Por mais que tenhamos reuniões, repassando os problemas, mas vejo que é muito de lá para cá, é só jogar! Vocês têm que fazer isso, fazer aquilo [...] A gente vai engolindo, engolindo, mas e aí? Como está esse profissional aqui dentro? Como está essa equipe? (E₅₁)

O contexto de Segurança do Profissional na utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI):

Ah, eu acho que a minha função depende mais de mim, por exemplo, eu tenho o EPI que eu tenho que usar. Então se eu não estiver usando, ele está aí. Tem e a gente nunca ficou sem. Pode, às vezes, faltar alguma coisa, mas é muito raro. Tem luva, tem touca, tem máscara, tem óculos, então depende do profissional mesmo. Se ele não usar [...] (E₁₀)

Segurança do Profissional: proteção física, apoio psicológico, sofrimento e sentimentos revelam as condições (in)seguras

A Segurança do Profissional determina a necessidade do apoio psicológico:

A segurança psicológica eu acho que falta, não tem um psicológico para acompanhar a equipe [...] deveria ter um apoio, que te recebesse e te ajudasse. E você eliminar as coisas e não levar para dentro da sua casa, para o seu marido e seus filhos, para você conseguir filtrar as coisas boas e como ia fazer com as coisas ruins, sabe? Para aquilo não prejudicar o seu trabalho e nem prejudicar a sua vida familiar. Não sei se apoio psicológico ou uma pessoa que entenda de comportamento humano, de como você vai agir e resolver as coisas, sabe? Mas eu sei que isso é muito difícil. (E₁)

A segurança frente à proteção física torna-se um enfrentamento no cotidiano de profissionais da APS em muitas realidades:

Ah, a segurança nossa também, física, isso está virando problema sério. A gente está trabalhando sem segurança nas unidades e, infelizmente, tem uma porcentagem da população que chega brigando, e não se sabe com quem está lidando. Tem gente muito boa, mas tem gente capaz de qualquer coisa. Então é a insegurança. A gente fica meio insegura até mesmo de educar. Está tendo muito invasão de unidade de saúde, isso é um fato que me incomoda muito. Comigo, nunca aconteceu assédio moral. Ter mais segurança física. É muito preocupante! (E₉)

O sofrimento moral frente à insegurança do profissional foi relatado:

É triste quando você tem uma paciente que precisa de encaminhamento para o cardiologista por estar com bloqueio de ramo, e eu tive que falar com ela que infelizmente vai demorar. E você saber que a paciente não tem condições de comprar uma consulta, e que ela tem um problema grave, e que a consulta dela vai demorar, isso é muito ruim para você enquanto profissional. Você sente que não é resolutivo, entendeu?! Por mais que a gente fez, o tudo que a gente podia fazer, ainda assim você vê que a pessoa está totalmente entregue ao Sistema. Ela não pode fazer nada por ela mesma. Nessa situação, não, porque ela está com

problema cardíaco, o que ela pode fazer com isso? Ela precisa de um especialista. [...] Aí chega um paciente com uma ferida ultra, mega secreta, eu vou lavar com soro e colocar o quê? Eu não tenho cobertura absorvível, o paciente não tem condição de comprar, então eu estou fazendo com gazinha úmida, com soro. Eu acho que eu não estou sendo ética comigo, com o meu trabalho, e nem com o paciente. Isso é a minha visão. Então eu não estou fazendo tudo na maior segurança possível, porque eu sei que está errado. Aí eu fico angustiada, porque eu sei que aquilo ali não vai resolver 100% o problema do paciente, mas também não é uma coisa que depende de mim, porque eu não tenho outra opção. [...] Então, eu me sinto um pouco insegura, de algumas coisas que eu não sei se a culpa "é minha" ou se é do Sistema. Exemplo que eu te falei da paciente que está com cardiopatia. O encaminhamento dela está aqui, se acontece alguma coisa com essa paciente, eu fui responsável? Eu fico pensando, sabe? Até que ponto que eu sou responsável por isso, entendeu?! [...] Então, assim, trabalhar a APS do jeitinho que ela deveria ser, é outro ponto que não me dá segurança, porque eu não consigo fazer a APS com seis mil pacientes. Eu não consigo fazer Atenção Primária faltando gente, e ninguém para colocar no lugar. (E₃)

No dia a dia, o profissional da APS se revela em momentos de frustração ou de realização profissional, desvela sentimentos mistos frente às diversas vivências:

Eu adoro a APS, gosto muito de saúde pública. Embora, às vezes, temos dificuldades de lidar com outros setores. Mas a APS é o nível mais importante, principalmente, na questão do cuidado, da prevenção, ela é excelente! Então, tem uma mistura de sentimentos. A gente se sente muito realizado quando consegue êxito no que faz e frustrado quando tenta fazer o nosso melhor e não consegue. [...] Por ser uma área mais carente, tudo que você faz o povo fica bem agradecido. Porque é o que eles têm, então o que você oferecer eles ficam muito gratos. (E₆₄)

A estrutura inadequada e as precárias condições de trabalho fazem emergir a insegurança do profissional:

A segurança é comprometida porque a gente não consegue fazer o trabalho que deveria estar sendo feito. [...] Para segurança, você tem que ter condição de trabalho e local adequado, ter os recursos que se precisa, até medicamentos, exames, para dar segurança e ter certeza de estar fazendo um bom trabalho. [...] Às vezes, me sinto insegurança de não ter os recursos para tratar determinadas doenças, encaminhamentos que a gente não consegue. E coisas que poderiam ser resolvidas aqui, a gente tem que encaminhar por não ter recursos. Até pedido de exames que eu mesma poderia fazer, mas que a Secretaria não aceita, porque tem que passar para um especialista fazer um pedido de certo exame. Coisas que dificultam, poderiam ser mudadas. [...] Com certeza, eu acho que é um risco que a gente está correndo, implica na segurança, porque é difícil para o paciente entender o que é culpa do profissional e o que é culpa do Sistema... E isso gera insegurança. [...] Eu acho que se melhorarem as condições de trabalho, de atendimento, melhora a Segurança do Profissional, uma coisa leva a outra. (E₂₅)

DISCUSSÃO

O propósito básico da ciência é gerar teorias ou ampliar uma teoria, sendo que a teoria não constitui o reflexo da realidade,

mas é uma construção da mente “que permite responder a certas perguntas que fazemos ao mundo, à realidade”⁽¹⁵⁾.

A teoria construída a partir de dados de pesquisa tende a se parecer mais com a realidade, melhorar o entendimento, oferecer maior discernimento e fornecer um guia importante para a ação⁽¹²⁾.

A teoria construída desvela a realidade de atuação profissional, desperta a reflexão e a análise crítica sobre a Segurança do Profissional na APS, apontando seus constructos. Do ponto de vista analítico, a amostragem teórica foi importante para realizar comparações à medida que, propositalmente, foram entrevistados profissionais de 12 categorias, de 14 unidades de APS/ESF de três municípios, até obter a saturação teórica, possibilitando responder às questões formuladas para este estudo.

A concepção da teoria Segurança do Profissional na APS é apresentada pelos participantes da pesquisa em várias dimensões, que passam pelo conhecimento do profissional, as competências para tomada de decisão, pelo exercício da profissão e o que a regulamenta, pela estrutura e organização do SUS e dos serviços, e pela educação permanente.

Os profissionais de saúde relataram dificuldades em atuar na APS, vivenciando angústias com os diversos obstáculos para assegurar uma assistência adequada e segura, uma vez que não conseguem efetivar na prática os princípios do SUS, apontando várias dificuldades em seu cotidiano.

O contexto de trabalho dos profissionais apresenta diversas situações geradoras de estresse, conflitos, sofrimento moral e adoecimento, como a dificuldade de aceitação/implementação do modelo de atenção centrado no usuário, a compreensão do papel interdisciplinar, dificuldades para o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde, com consequentes impactos na qualidade de vida no trabalho, na assistência prestada⁽¹⁶⁾ e na Segurança do Profissional.

Os depoimentos revelaram condições de trabalho precárias, recursos humanos e materiais insuficientes, infraestrutura inadequada, acesso restrito aos outros níveis de atenção, fazendo com que os profissionais se sintam limitados no desempenho da função, ocasionando insegurança por não conseguirem prestar uma assistência integral ao usuário.

Outro aspecto citado pelos participantes foi a falta de capacitação profissional e a dificuldade para realização da mesma devido à sobrecarga de trabalho. Reforçam a importância da realização da Educação Permanente em Saúde (EPS), por repercutir no trabalho e na qualidade do cuidado, uma vez que mudanças ocorrem frequentemente, sendo necessária a atualização para uma assistência segura. O conhecimento científico é produzido de forma rápida e exponencial no campo da Saúde, sendo que muitos desses conhecimentos são transformados em insumos e técnicas para serem colocadas em prática pelos profissionais⁽¹⁷⁾, o que requer que a educação seja permanente⁽¹⁸⁾.

Os profissionais entrevistados relataram sentirem-se seguros para a atuação no cotidiano de trabalho. No entanto, em momentos de insegurança, buscam apoio em outros setores da Saúde e em outros membros da equipe, visando o aprimoramento do conhecimento para uma assistência segura.

A interdisciplinaridade se faz fundamental para a resolubilidade das demandas de saúde dos usuários, possibilitando a produção e troca de saberes para as boas práticas em saúde⁽⁶⁾ e, conseqüentemente, para a Segurança do Profissional.

A ação-interação com o outro permite aos indivíduos significar e ressignificar suas perspectivas em relação ao cuidado e, assim, progressivamente, estas perspectivas vão conduzindo e auxiliando a tomada de decisão acerca do atendimento em saúde⁽¹⁹⁾.

Dentre os participantes deste estudo, as(o) enfermeiras(o) relataram receio em assumir a responsabilidade técnica da unidade, uma vez que o contexto em que estão inseridos é de sobrecarga de trabalho e recursos humanos insuficientes, o que os impossibilita acompanhar adequadamente a equipe de Enfermagem, gerando a insegurança. O cotidiano do enfermeiro é marcado pelo conflito de ter que se responsabilizar pelo conjunto de atividades que compõe a dinâmica de funcionamento das unidades e de seu trabalho específico⁽²⁰⁾.

De acordo com a resolução do COFEN nº 0509/16⁽²¹⁾ a Anotação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico nas unidades de saúde, visando facilitar o exercício da atividade fiscalizatória, assim como, promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem em seus aspectos técnico, ético, e seguro para a sociedade e para os profissionais de Enfermagem.

Assim, o desempenho da função da equipe de Enfermagem precisa ser visualizado como um contrato de atitude que visa uma relação de “mão dupla” entre os profissionais, sustentado pela confiança e responsabilidade entre eles e consigo mesmo: é a ação-interação com o outro e consigo⁽¹⁹⁾.

Os participantes relataram pouco apoio da gestão além do desconhecimento das condições de trabalho e das necessidades da equipe. A falta de autonomia, de integração no ambiente de trabalho e de apoio da gestão, a comunicação insatisfatória e a exclusão dos profissionais das decisões, impactam no desempenho dos profissionais⁽²²⁾ e em sua segurança para atuação. Integram ainda os fatores relacionados à gestão do trabalho que causam insatisfação nos profissionais, a falta de valorização profissional pela equipe, por gestores ou até pelos usuários. Essa valorização implica em ações no reconhecimento pelo trabalho realizado⁽²³⁾, o que traz motivação e mais segurança.

Os profissionais se deparam com a possibilidade de ampliar sua autonomia por meio de uma prática sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado aos usuários em todo o seu ciclo de vida, no entanto, há fatores que impossibilitam este cuidado longitudinal e interferem na qualidade da assistência. Dentre eles, as condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, a infraestrutura influenciam significativamente na efetivação destas ações, comprometendo a Segurança do Profissional no seu cotidiano⁽²⁰⁾.

Diante disto, os participantes deste estudo veem o apoio da gestão e o conhecimento da realidade de cada um e do coletivo como fundamentais para a atuação, ou seja, essa interação se faz necessária para a construção de novos significados para atuação segura na APS, e mais autonomia profissional.

No que tange ao uso do EPI, os informantes relataram que sempre estão disponíveis, demonstraram conhecimento em relação à necessidade e importância do seu uso como forma de proteção do profissional e do usuário. Os riscos são inerentes ao trabalho em saúde, porém os profissionais que atuam na APS nem sempre usam os equipamentos de proteção individual⁽²⁴⁾, colocando em risco a sua segurança.

Na abordagem interacionista, as pessoas agem em relação às coisas, tomando, por base, o significado que as coisas têm para elas⁽¹³⁾. Nesse sentido, os profissionais de saúde somente irão utilizar os equipamentos de proteção individual se estes tiverem significado de segurança/proteção para eles.

A Segurança do Profissional determina a necessidade de apoio psicológico. O trabalho dos profissionais de saúde é marcado, muitas vezes, por desgaste emocional, pela dificuldade que têm em lidar com os problemas vivenciados no seu cotidiano, relacionados ao processo de trabalho, à inter-relação com a equipe e com os usuários, não conseguindo separar esses problemas de sua vida pessoal, reforçando a necessidade de um apoio psicológico para minimizar a vivência neste contexto.

Os profissionais da saúde se encontram imersos em um cotidiano de trabalho estressante e passam a vivenciar situações que exigem deles maior capacidade de adaptação às demandas psicológicas e emocionais⁽²⁵⁾. Para que profissionais consigam desempenhar melhor sua função de forma segura é necessário um investimento na sua saúde, com objetivo de melhorar sua vida profissional e valer sua segurança⁽²⁶⁾.

Na perspectiva interacionista, as pessoas dão sentido aos símbolos e os expressam por meio da linguagem⁽¹³⁾. Assim, o reconhecimento do que é ou não significativo para o profissional é possível quando eles interagem, compartilham informações, perspectivas e expectativas acerca do cuidado⁽¹⁹⁾.

A insegurança por agressão verbal foi a enfatizada pelos participantes que decorre de usuários exaltados pela sua demanda não ser atendida. Os profissionais, na tentativa de minimizar a insatisfação do usuário, tentam explicar a situação e as condições de trabalho, o que pode provocar ainda mais comoção no usuário. A comunicação é considerada no IS como uma estrutura que instiga o desenvolvimento das pessoas, conhecida como a janela para a verdadeira natureza humana⁽¹³⁾.

A exposição à violência pode ter consequências psicológicas, havendo predomínio da violência não física, sendo o abuso verbal a forma mais comum. Há necessidade de intervenções para proteger os profissionais de saúde e proporcionar ambientes de trabalho mais seguros, melhor organização do trabalho e treinamento em habilidades de comunicação, acompanhamento com apoio adequado às vítimas de violência⁽²⁷⁾.

Outro fator abordado foi a localização das unidades em regiões violentas, dificultando a segurança no trabalho cotidiano. A violência se configura como um problema social com forte impacto na saúde e na Segurança do Profissional. Incluem-se, nesse contexto, a atenção à saúde e a promoção do cuidado em áreas vulneráveis à violência, comumente caracterizadas por uma infraestrutura precária, em privação de condições materiais de vida e profundas desigualdades sociais⁽²⁸⁾.

As competências de trabalho na ESF exigem do profissional a atuação extramuros, muitas vezes, em locais com maior incidência de criminalidade. O que pode acarretar aos profissionais, em alguns momentos, medo e insegurança⁽²³⁾.

Foi relatado o sofrimento mediante a impotência de não atender à demanda do usuário por falhas no Sistema, falta de recursos humanos e materiais. Esses fatores são responsáveis por ocasionar o distresse moral, a angústia e o sofrimento por saberem o que necessita ser realizado e não conseguirem oferecer ao usuário o

cuidado adequado. Estudo realizado em município do Rio Grande do Sul, Brasil, corrobora com este achado, ao evidenciar que os profissionais da APS sentem-se sem recursos para atuar de forma conclusiva para o atendimento ao usuário, gerando sofrimento⁽²²⁾. A carência de um sistema organizado e resolutivo, interligado em rede é um fator limitante às boas práticas.

Os participantes apontam o gosto pelo trabalho na APS e a autorrealização em resolver a demanda dos usuários, mesmo com poucos recursos. A ação e a interação profissional/usuário permitem, ao profissional, significar e ressignificar suas perspectivas em relação à assistência à saúde, proporcionando dentro das possibilidades uma assistência com qualidade.

Trabalhar envolve relações, que podem resultar em satisfação ou insatisfação, implicando diretamente na atuação dos profissionais e nos resultados da assistência prestada⁽²³⁾. Entre os motivos de satisfação no trabalho estão a afinidade com a assistência/cuidado prestado, com a profissão, a resolubilidade da assistência oferecida aos usuários, a satisfação do usuário com a assistência recebida, o vínculo estabelecido entre os profissionais e os usuários⁽²⁹⁾. A realização profissional, orgulho pelo que faz, satisfação e identificação com suas tarefas são vivências que causam bem-estar aos profissionais⁽²²⁾. Dentro os fatores de insatisfação, destacam-se: as dificuldades de colaboração dos usuários e familiares no processo assistencial, a baixa remuneração, a desvalorização do trabalho, as dificuldades de trabalhar em equipe, a sobrecarga de trabalho e trabalhar em local que não é de sua escolha^(8,29-30).

Considerando os constructos apresentados, pode-se pensar que a Segurança do Profissional é considerada como símbolo significativo para a prestação de uma assistência de qualidade, uma vez que o símbolo é considerado um conceito central, sem o qual a interação social se torna impraticável⁽¹⁹⁾.

O simbólico que compõe a sociabilidade é construído e ressignificado na ação interacional das pessoas com o meio, que neste estudo é o de atuação profissional na APS com segurança. O sentido e significado de cada profissional, participante deste estudo, do que seja a sua segurança torna-se base teórica fundada no fazer e nas interações/relações cotidianas do "eu" indivíduo, construído pelo "nós" socialmente. Dessa forma, os participantes expõem como deve ser o contexto da APS, explicitam o que entendem por Segurança do Profissional e o que vivem nos serviços, já que o ambiente, a infraestrutura e as inter-relações no trabalho e com os usuários fazem parte da sua segurança e dos significados atribuídos a ela.

Considera-se "que a relação entre a qualidade da assistência e a segurança do paciente estão diretamente relacionadas à Segurança do Profissional"⁽¹⁰⁾.

As boas práticas na APS não foram contempladas, diretamente, nos resultados deste estudo, mas pode-se induzir que há um distanciamento entre o provimento de meios e recursos para boas práticas e o contexto de infraestrutura da APS e as vivências dos profissionais. Surgem relatos de sentimentos de incapacidade mediante o tratamento desrespeitoso de usuários, da negligência e das dificuldades em contemplar o acesso integral aos serviços. Porém, deve-se considerar que as boas práticas em saúde podem ser contempladas, também, pelo acolhimento, escuta ativa e qualificada, tratamento respeitoso ao usuário/

família, como também pelas ações éticas, compromissadas, seguras e resolutivas.

Limitações do estudo

A não inclusão de gestores e coordenadores da APS como participantes da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

A literatura apresenta discussão ampla sobre a Segurança do Paciente ao longo da última década. A compreensão da Segurança do Profissional e a formulação conceitual/teórica dessa temática contribui para a prática profissional, uma vez que boas práticas e assistência segura ao paciente estão diretamente relacionadas à Segurança do Profissional. Sugere-se a realização de estudos em outras realidades que repliquem esta teoria sobre a Segurança do Profissional no Cotidiano da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender o fenômeno Segurança do Profissional no cotidiano da APS. A teoria estabelecida pode ser designada como substantiva ao considerar a formulação conceitual de segurança, descobrindo seus significados e variações, reunindo-os de maneira flexível e criativa por meio da microanálise das três realidades estudadas formulando, assim, uma teoria embasada nas vivências de profissionais de 12 categorias em atuação na APS.

Ao compreender a Segurança do Profissional, as evidências dimensionam o profissional que se sente apto para desempenhar suas habilidades e competências; a atuação ética e compromissada

para se ter segurança, perpassando pelo exercício da responsabilidade técnica pelo profissional enfermeiro. O gosto pela atuação na APS, a cooperação no trabalho em equipe e a interdisciplinaridade contribuem para as ações seguras, como, também, o acesso aos recursos para o trabalho em saúde, incluindo os equipamentos de proteção individual. O apoio psicológico e a proteção física foram indicativos para a Segurança do Profissional. A insegurança do profissional se manifesta na falta de infraestrutura, de educação permanente e de apoio. A baixa resolutividade na APS e no Sistema leva à insatisfação e frustração e ao sofrimento do profissional.

A cultura de segurança impõe ao profissional a responsabilidade pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares reforçando uma culpabilização por essa responsabilidade. No entanto, a corresponsabilização entre profissionais, gestores e usuários é indicada nos discursos dos participantes em atuação cotidiana na APS.

Refletir sobre a Segurança do Profissional é imprescindível, dado o cenário de saúde pública do País, onde o SUS ainda enfrenta desafios como o do subfinanciamento e de precárias condições de trabalho para os profissionais, impactando negativamente na resolutividade das demandas singulares e coletivas em tempo apropriado e necessário, e os profissionais precisam sair da lógica do dever ser para ser preciso. Sugere-se a realização de estudos em outras realidades que repliquem esta teoria sobre a Segurança do Profissional no Cotidiano da APS.

FOMENTO

Edital nº 003/2017/PROPE/UFESJ, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), bolsa concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), PIBIC/CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2015;39(105):514-524. <http://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
2. Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da estratégia saúde da família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1089-100. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>
3. Baratto MAM, Pasa TS, Cervo AS, Dalmolin GL, Pedro CMP, Magnago TSBS. Culture of patient safety in the hospital setting: na integrative review. *J Nurs UFPE*. 2016;10(11):4126-36. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11500p4126-4136-2016>
4. Klemenc-Ketis Z, Maletic M, Stropnik V, Deilkás ET, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:36. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1972-7>
5. Fioreti FCCF, Manzo BF, Montenegro LC, Corrêa AR, Martins TCR, Costa DM. Use of quality management tools focusing on the safety of the neonatal patient. *J Nurs UFPE*. 2016;10(11):3883-9. <https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201609>
6. Rios MO, Nascimento MAA. Production of care for resolubility of the family health strategy: knowledge and dilemmas. *J Nurs UFPE*. 2017;11(9):3542-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234484p3542-3550-2017>
7. Cavalcante AKCB, Cavalcante FA, Pires DCO, Batista EMCA, Nogueira LT. Nursing perception of safety culture: integrative review. *J Nurs UFPE*. 2016;10(10):3890-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i10a11457p3890-3897-2016>
8. Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family Health Strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180104. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104>
9. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):122-9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
10. Gontijo MD, Viegas SMF, Freitas ATS, Maia AFF, Silveira EAA, Quites HFO. Professional safety constructs in the context of primary health care. *Rev Bras Enferm* 2020;73(suppl 6):e20190529. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0529>

11. Nitschke RG, Tholl AD, Potrich T, Silva KM, Michelin SR, Laureano DD. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e3230017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>
12. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1969.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 201719(6):349-57. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
15. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.
16. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis.* 2014;24(2):507-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>
17. Viana DMS, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Rennó HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 2015;5(2):1658-68. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>
18. Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMF. Permanent education in the vaccination room: what is the reality?. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 1):668-76. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>
19. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e4250016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
20. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DAR, Rezende LC, Vilela CS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *REME Rev Mineira Enferm.* 2015;19(3):612-61. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>
21. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 509 de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2016 [cited 2021 09 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html
22. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaucha Enferm.* 2015;36(2):42-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>
23. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e2500016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
24. Vieira AN, Lima DWC, Silva FT, Oliveira GWS. Use of personal protective equipment for nursing professional in primary health care. *J Nurs UFPE.* 2015;9(suppl 10):1376-83. <http://doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201501>
25. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1083-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
26. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med.* 2014;12(6):573-6. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
27. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care?: evidence from Serbia. *Eur J Public Health.* 2015;25(4):693-98. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku247>
28. Santos MS, Silva JG, Branco JGO. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. *Rev Bras Promoc Saude.* 2017;30(2):229-38. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p229>
29. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):17-24. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>
30. Munywende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health.* 2014;12:27. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-27>