



FATORES RESTRITIVOS PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RESTRICTIVE FACTORS FOR PROMOTING CARE SAFETY IN PSYCHOSOCIAL CARE

Joyce Soares Silva Landim^{1*}, Johnatan Martins Sousa², Marciana Gonçalves Farinha³,
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁴, Camila Cardoso Caixeta⁵, Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁶

¹Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ²Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ³Docente do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG), Brasil; ⁴Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil; ⁵Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil; ⁶Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO), Brasil.

***Autor correspondente:** Joyce Soares Silva Landim – **Email:** joyceelandim@gmail.com.

Recebido: 29 jul. 2024

Aceito: 30 set. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetivo: analisar os fatores restritivos para a promoção da segurança do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva dos profissionais. **Método:** estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa. Participaram 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista *on-line* individual semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** pouco conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente, orientações ineficazes, descontinuidade do acompanhamento dos usuários e seus familiares, baixa cognição deles para darem continuidade nos cuidados, e o contexto de vulnerabilidade social que eles vivem são desafios para a consolidação da segurança do cuidado. **Conclusão:** o estudo permitiu ampliar a compreensão dos fatores que restringem a consolidação da segurança do cuidado no cotidiano dos serviços comunitários de saúde, requerendo educação permanente em saúde para a qualificação da prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde mental; Equipe de assistência ao paciente; Saúde mental; Segurança do paciente; Serviços comunitários de saúde mental.

ABSTRACT: Objective: to analyze the restrictive factors for the promotion of care safety in Psychosocial Care Centers, from the perspective of professionals. **Method:** descriptive, exploratory study of a qualitative nature. Seventeen professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil participated. Data collection was performed through individual semi-structured online interviews. The data were subjected to thematic content analysis. **Results:** professionals' little knowledge about patient safety, ineffective guidance, discontinuity of monitoring of users and their families, low cognition of users to continue providing care, and the context of social vulnerability in which they live are challenges for the consolidation of care safety. **Final considerations:** the study allowed for a broader understanding of the factors that restrict the consolidation of care safety in the daily routine of community health services, which requires continuing health education to qualify professional practice.

KEYWORDS: Mental health care; Patient care team; Mental health; Patient safety; Community mental health services.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado por intermédio da Portaria GM/MS n.º 529 de 2013 para qualificar a assistência à saúde em todo o território brasileiro. A segurança do paciente é um dos seis atributos que sedimentam a qualidade da saúde em todo o globo; e tem como foco a minimização dos riscos no contexto da assistência, pois os incidentes relacionados à assistência à saúde são fatores que influenciam o aumento expressivo de morbidade e mortalidade¹.

As diretrizes do PNSP apresentam articulação com ações de promoção da saúde, pois a sua implementação está ligada à elaboração de políticas públicas que possuem o intuito de transformar comportamentos que possam trazer prejuízos à assistência à saúde. Além disso, o PNSP estimula a autonomia e envolvimento das pessoas na consolidação de um ambiente propício para a saúde e propõe a reorganização dos serviços de saúde, para prevenir danos².

No cenário da saúde, os riscos fazem parte do processo de trabalho e podem desencadear danos aos usuários, ocasionando maior tempo de internação, lesões permanentes e, em algumas situações, a morte³. Diante da necessidade de desenvolver a segurança do paciente, a visão acerca do cuidado em saúde se modificou nos últimos tempos, fortalecendo os estudos e ações que visam à diminuição de danos, erro humano, bem como a prevenção destes⁴.

Uma pesquisa que analisou o conceito de cuidado seguro sob o método de Walker e Avant evidenciou que, por meio dos 21 estudos avaliados, a expressão — cuidado seguro — diz respeito a um cuidado em saúde destinado ao usuário de forma adequada e qualificada, tanto em âmbito prático quanto técnico e social⁵.

Nessa direção, uma forma de promover o cuidado seguro é a identificação das barreiras e dos fatores que facilitam o envolvimento dos usuários na assistência, essencial para a formulação de estratégias, políticas e programas que auxiliem nesse processo de participação ativa em seus cuidados⁶.

A tríade família, usuário e profissional, quando engajados no cuidado trazem, como resultado, melhor resposta à proposta terapêutica e, concomitantemente, favorecem a segurança no cuidado e a diminuição dos riscos de eventos adversos na saúde psicossocial⁷. Dessa forma, para que a autogestão dos usuários e seus familiares em relação aos seus cuidados em saúde se efetive com êxito, é importante haver a continuidade da assistência no território, dentro e fora das instituições de saúde para o desenvolvimento do seu protagonismo durante o tratamento. Consequentemente, serão adotadas práticas mais seguras para reduzir a ocorrência de eventos adversos.

No cenário da saúde mental, os serviços voltados para essas demandas assistenciais estão organizados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trata-se de vários serviços interligados e disponíveis nos territórios, direcionados a pessoas com transtornos mentais ou com problemas relacionados à drogadição⁸, que devem prezar pela permanência, adesão e participação dos usuários no processo de reabilitação psicossocial e oferecer uma assistência segura.

Estudo que discute os modos de articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Natal-RN, considerando a recursividade que se estabelece entre estes e as características do cuidado continuado em território, apontou a dificuldade dos usuários em compreender o significado do matriciamento e a sua importância para promover a continuidade e constância da assistência. A compreensão desses pontos contribui para haver menos reinternações e aumento da utilização de outros espaços terapêuticos que extrapolam os muros das instituições de saúde mental⁹.

No cenário da atenção psicossocial, um estudo que almejou conhecer os fatores que interferem na adesão de usuários de drogas ao tratamento ambulatorial evidenciou que a família influencia a continuidade do tratamento, sendo que dentre os fatores para potencializar a adesão destacam-se: o

apoio familiar, vontade do usuário de interromper o uso da(s) substância(s), o vínculo construído com a equipe de saúde e a facilidade de acesso ao serviço¹⁰.

Apesar de algumas categorias profissionais reconhecerem a relevância de se implementar o cuidado seguro durante o seu exercício laboral, outros colaboradores que atuam no serviço e que prestam assistência ao mesmo usuário se sentem desmotivados a adotarem essa mesma postura. Portanto, estabelecer uma cultura de segurança é importante para a união de usuários, familiares e equipe multiprofissional, cada um assumindo as suas responsabilidades no processo para que se consiga de fato o sucesso no tratamento¹¹.

Um estudo do tipo revisão sistemática da literatura e metassíntese sobre o tema da segurança do paciente relacionada ao paciente da saúde mental, apontou que as pesquisas sobre segurança do paciente no cenário da saúde mental ainda são incipientes em relação aos demais ambientes de assistência à saúde. Além disso, a pesquisa revelou que os ambientes em que pacientes internados com demandas de saúde mental estão, apresentam riscos específicos para a segurança do paciente, requerendo novos estudos e desenvolvimento de políticas voltadas para esse fenômeno¹².

Um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, analisando a produção científica sobre segurança do paciente em saúde mental, evidenciou a necessidade da publicação de novos estudos relacionados à temática para auxiliar a qualificação das equipes por meio de processos de educação permanente, pois 64% dos estudos analisados apontam a carência de pesquisas¹³.

Diante do exposto, usuário e familiares são corresponsáveis pela continuidade do cuidado. Fatores que interferem negativamente nesse processo são lacunas do conhecimento que precisam ser esclarecidas. Dessa forma, poder-se-á dar subsídio à prática dos profissionais de saúde, tornando-a mais incisiva para o desenvolvimento dos usuários na autogestão do cuidado, garantindo, conseqüentemente, a continuidade e segurança terapêutica. Evidências científicas apontam haver uma escassez de estudos sobre estratégias de promoção do envolvimento de usuários na segurança dos cuidados¹⁴. Logo, a presente investigação tem como objetivo analisar os fatores restritivos para a segurança do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município da região metropolitana de Goiânia, situado na região central do Brasil. Um deles é classificado como Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) com foco na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes em sofrimento e/ou com transtorno mental com horário de funcionamento comercial; o outro é caracterizado como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III voltado para o cuidado de pessoas maiores de 18 anos com problemas relacionados à drogadição, com funcionamento 24 horas por dia, incluindo feriados e finais de semanas. Vale ressaltar que os CAPS selecionados para o estudo foram indicados pela gestora de saúde mental do município onde a pesquisa foi implementada, no processo de aproximação com o campo.

Participaram do estudo 17 profissionais selecionados por amostragem não probabilística, por conveniência, seis do CAPSi e 11 do CAPSad III. Foram incluídos os integrantes das equipes multiprofissionais com idade igual ou superior a 18 anos e que prestavam assistência direta aos usuários e seus familiares, e excluídos os que estavam em afastamento oficial do serviço, como licenças e férias.

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2021 por meio da técnica de entrevista norteada por um questionário com aspectos sociodemográficos como: idade, sexo, cor, estado civil, nível de escolaridade, categoria profissional, tipo de vínculo no serviço, se tiveram contato com o tema de segurança do paciente durante a formação e se participaram de capacitações sobre o assunto após o início da sua carreira e uma questão aberta: quais os fatores que dificultam a participação do usuário na segurança do cuidado no CAPS?

Foi realizado um teste-piloto do instrumento com 11 profissionais de CAPS de outro município a fim de simular as etapas da pesquisa e verificar a adequação das questões, o que possibilitou ajustes no instrumento. Após esta etapa, foi realizada a aproximação com o campo virtualmente devido ao período da pandemia de COVID-19.

Foi contactada a coordenadora de saúde mental do município por meio de reunião virtual na qual a proposta da pesquisa foi explanada para verificar a disponibilidade do campo e o interesse em relação à participação na pesquisa para a obtenção da carta de anuência para o início da coleta. Após o consentimento da profissional, foram agendadas reuniões em cada CAPS com os gestores e equipes dos serviços com vistas à sensibilização para a adesão à investigação. Sendo assim, ao final do encontro foi disponibilizado via link do *Google Forms* no grupo de trabalho dos profissionais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura virtual, questionário de perfil sociodemográfico e profissiográfico, bem como espaço para agendamento de possíveis datas para a implementação de entrevista individual.

As entrevistas foram *on-line*, individuais, via plataforma *Google Meet*, registradas em formato de vídeo. A duração média foi de vinte e cinco minutos, operacionalizada pela pesquisadora principal e um doutorando em enfermagem. Foram realizadas notas em diário de campo dos pesquisadores sobre as suas percepções dos participantes, o que contribuiu no processo analítico dos dados para as inferências e interpretações, bem como discussão dos resultados.

O conteúdo resultante das entrevistas foi transcrito na íntegra. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática conforme as etapas preconizadas¹⁵: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material e; 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação. De início, foram selecionados os materiais que passariam pelo processo analítico, as transcrições das entrevistas, seguido de leitura flutuante. Em seguida, foi feita a codificação dos dados por intermédio da identificação das unidades de registro e contexto que foram agrupadas por semelhança para a formulação dos núcleos de sentido e, por fim, foi apresentada a categoria temática *Fatores restritivos para a promoção da segurança do cuidado*.

Estudo submetido ao Comitê de Ética, CAAE n.º 22469119.0.0000.5078, parecer n.º 4.298.136. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma eletrônica, de acordo com as recomendações da Resolução 466 de 2012¹⁶. Para assegurar o sigilo, cada participante foi identificado pela categoria profissional, número de sequência de realização das entrevistas e tipo de CAPS ao qual estavam vinculados.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 17 profissionais de saúde que prestam assistência diretamente aos usuários dos dois CAPS, cuja característica está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Aparecida de Goiânia, Goiás. Brasil, 2021. (N= 17).

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Feminino	15	88,2
Masculino	2	11,8
Idade		
De 30 a 39 anos	6	35,0
De 40 a 49 anos	6	35,0
De 50 a 59 anos	2	12,0
De 60 a 69 anos	3	18,0
Categoria profissional		
Psicólogo	5	29,5
Técnico de enfermagem	5	29,5
Enfermeiro	3	17,6
Assistente social	2	11,8
Farmacêutico	1	5,9
Fonoaudiólogo	1	5,9
Abordagem da Segurança do Paciente no curso		
Não	10	58,8
Sim	7	41,2
Capacitação sobre Segurança do Paciente		
Não participou	8	41,7
Sim, externo à instituição	7	41,2
Sim, na instituição	2	11,8

Fonte: os autores.

Do processo de análise de conteúdo emergiu a categoria temática *Fatores restritivos para a promoção da segurança do cuidado*, que elucida na visão dos profissionais os desafios para a consolidação da segurança do paciente nos serviços comunitários de saúde mental (Figura 1).

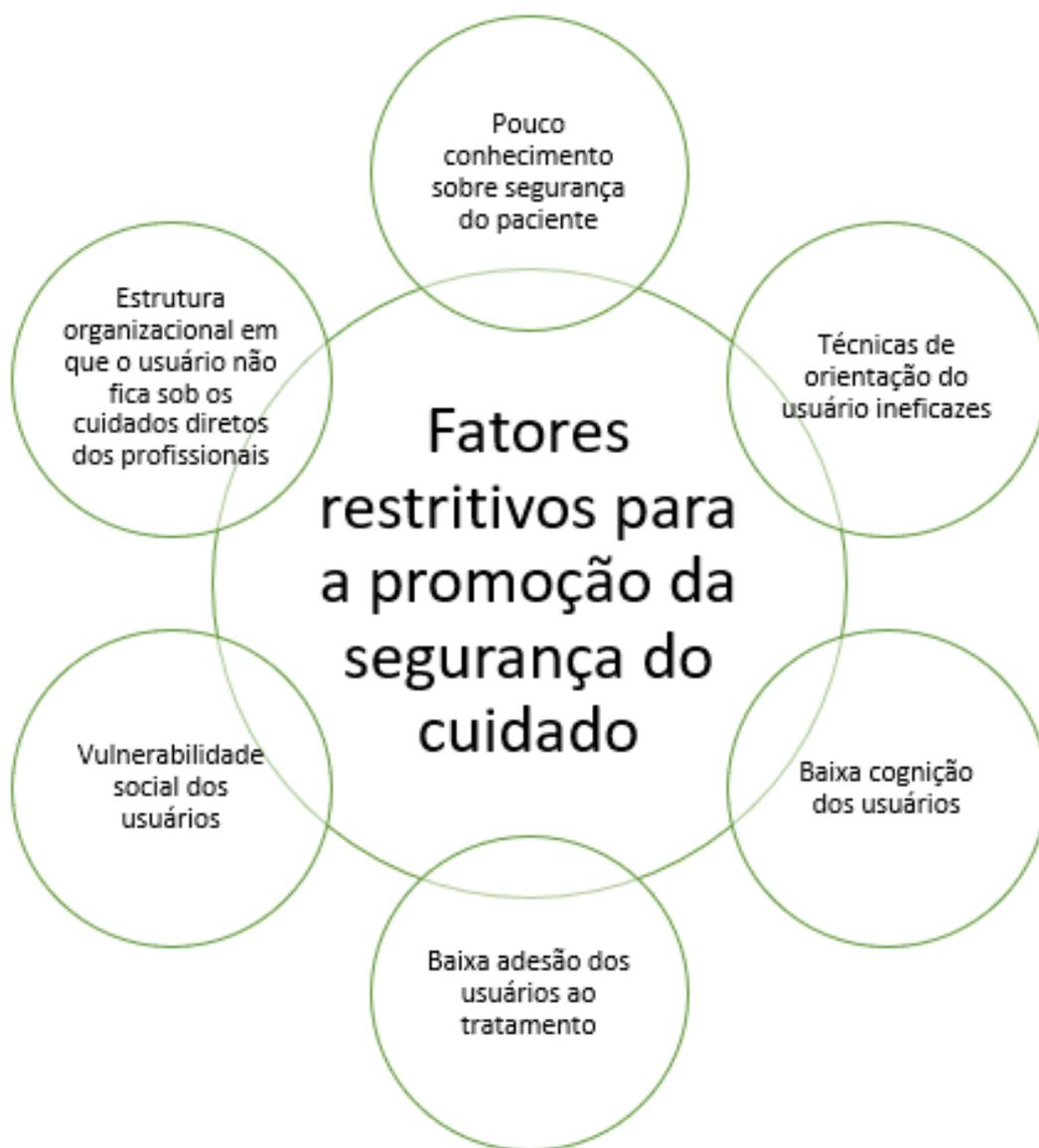


Figura 1. Árvore de codificação das categorias do estudo.

Fonte: os autores. A árvore de codificação foi gerada com base nos relatos dos participantes.

No decorrer das entrevistas foi possível perceber que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre segurança do paciente, especialmente, os profissionais da psicologia, como evidenciam os relatos:

“(…) Quando vocês falam em segurança do paciente abrange o quê?” (P4 – Psicólogo – CAPSi)

“(…) Você está perguntando a segurança dele [paciente] como pessoa ou no sentido de dentro do tratamento ele fazer algum manejo específico?” (P17 – Psicóloga – CAPS AD)

A orientação ineficaz em relação aos cuidados foi mencionada por uma profissional como um fator que prejudica a segurança do cuidado pelo fato de os usuários tentarem o autoextermínio com o uso indevido das medicações disponibilizadas:

“(...) Tem paciente que chega e fala assim: ‘vem cá eu tomei muito desse, uma mão cheia desses comprimidos e não morri’. Ou seja, contando para a gente que tentou autoextermínio, entendeu? Infelizmente, acontece de a gente não ter êxito na orientação e eles tentarem suicídio, têm pacientes mais difíceis... A resposta à medicação é muito individual e a nossa realidade lá é bem difícil (...)” (P13 – Enfermeira – CAPS AD)

Emergiu no depoimento de uma participante que a baixa cognição dos usuários e seus familiares para darem continuidade ao cuidado fora do ambiente do CAPS, especialmente relacionado à terapia medicamentosa, é um fator que interfere na segurança da assistência direcionada ao usuário:

“(...) Quando o usuário sai, mesmo com as nossas orientações, eu acredito que ele não tenha suporte familiar; às vezes, até o cognitivo dos usuários e da família interfere. Então, acaba se tornando um cuidado, muitas vezes, inseguro, também relacionado à administração de medicamentos.” (P2 – Psicóloga – CAPSi)

No contexto do CAPSad, foi citado por uma colaboradora que a vulnerabilidade social dos usuários que vivem em situação de rua e acabam se expondo a diversos riscos prejudica a segurança do cuidado e dificulta o pleno êxito do tratamento, como evidencia o depoimento:

“(...) Isso deixa muito a desejar porque a grande maioria deles não retornam aos lares. Eles voltam para a rua e lá ficam aquém... porque esquecem, passa da hora de tomar o remédio. Geralmente, eles chegam aqui depois com relatos de que foram assaltados, que levaram as coisas deles, os remédios. Quer dizer, segurança quanto a isso é uma lacuna.” (P15 – Técnico de Enfermagem – CAPS AD)

Uma participante relatou que um empecilho para a promoção da segurança do cuidado no contexto do CAPS é o afastamento dos usuários e de seus familiares dos serviços. Isso gera uma descontinuidade no acompanhamento dessas pessoas que podem se expor a situações de risco, as quais fogem do controle da equipe do CAPS, como ilustra a fala:

“(...) Eu acho que realmente não tem tanta continuidade e que tem uma falha dessa segurança. Até porque, em certo ponto, quando o usuário está no CAPS e a família também a gente consegue ter... não é um controle, mas a gente consegue acompanhar o processo de forma segura (...)” (P2 – Psicóloga – CAPSi).

DISCUSSÃO

O maior número de profissionais atuantes nos CAPS tinha as seguintes características: composto pelo sexo feminino (88,2%); idade entre 30 e 49 anos (70%); e formação no curso de psicologia (29,5%) e técnico de enfermagem (29,5%). Além disso, (58,8%) dos participantes do estudo afirmaram não terem tido nenhum contato com a temática da segurança do paciente durante a sua formação e, após estarem atuando nos serviços de saúde mental (41,7%), não participaram de momentos de capacitação sobre esse assunto. Esses dados refletem nos relatos das entrevistas com as equipes.

O pouco conhecimento dos profissionais que atuam na atenção psicossocial sobre a temática da segurança do paciente, especialmente os membros da equipe da psicologia, é um empecilho para a promoção do cuidado seguro. Se o colaborador não tem noção do que sejam práticas seguras, dificilmente poderá exercer as medidas para minimizar danos aos usuários e seus familiares. Isso evidencia a importância da abordagem deste tema de uma forma multidisciplinar nos cursos de formação dos

profissionais da área da saúde e corrobora achados de outro estudo, em que profissionais de CAPS precisam ampliar o seu conhecimento sobre segurança do paciente por meio de processos educativos¹⁷.

Revisão integrativa da literatura que analisou o conhecimento sobre o cuidado prestado à pessoa que possui transtorno mental na perspectiva da segurança do paciente, apontou que neste cenário há maior risco de ocorrência de: eventos adversos, episódios de violência e dificuldades dos usuários de acessarem os serviços, requerendo educação permanente em saúde das equipes⁷. Tal estratégia permite instrumentalizá-los em âmbito teórico e prático para a consolidação de uma cultura de segurança dos serviços.

Além disso, faz-se necessário que durante o período de formação das diversas categorias profissionais que atuam nos serviços comunitários de saúde mental seja ofertado conteúdo sobre a temática de segurança do paciente para haver uma aproximação com esse tema para a ressignificação da assistência à saúde mental. Um estudo qualitativo que objetivou compreender a percepção de discentes de graduação de uma instituição de ensino superior acerca do ensino da temática segurança do paciente, incluindo os cursos de: enfermagem, fisioterapia, biomedicina, nutrição, farmácia, terapia ocupacional e medicina apontou a necessidade de sensibilização dos professores para a inclusão dessa temática nos currículos, além de apresentação do conteúdo por meio de uma abordagem interdisciplinar equitativamente¹⁸.

A descontinuidade do cuidado ocasionada pelo afastamento dos usuários e seus familiares do CAPS foi citada como um fator que impossibilita a segurança da assistência. Estudo qualitativo que teve como foco: analisar os itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) tipo III; identificar os fatores que levaram ao abandono do cuidado e analisar as percepções dos usuários sobre os serviços e tratamentos propostos revelou que, em relação aos CAPS, a descontinuidade do cuidado emergiu recorrentemente. As principais causas do abandono da assistência foram: erros no Projeto Terapêutico Singular (PTS), falta de vínculo e responsabilização, pouca importância para os efeitos indesejados das medicações, escuta ineficaz e falhas nos encaminhamentos¹⁹.

Orientações não exitosas aos usuários foram uma questão verbalizada que prejudica a promoção da segurança do cuidado na atenção psicossocial, evidenciada pela concretização de tentativas de autoextermínio, segundo uma profissional. Uma investigação qualitativa que analisou as percepções dos familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil em relação aos fatores facilitadores e dificultadores da comunicação com os profissionais de saúde apontou que as ações cometidas pela equipe do CAPS que dificultam a comunicação assertiva são: a atuação distante dos profissionais, cuidado humanizado escasso e pouca orientação²⁰, o que pode repercutir negativamente na resolutividade da assistência à saúde mental.

Ademais, a qualidade da comunicação no contexto da assistência à saúde é imprescindível para a concretização da segurança do paciente²¹ e a avaliação da comunicação entre os integrantes das equipes multiprofissionais de saúde favorece processos de aperfeiçoamento deste importante mecanismo dos processos de trabalho para uma assistência segura²². Acrescenta-se que o cultivo de uma cultura organizacional que emprega ferramentas exitosas de comunicação, influencia diretamente a qualidade do cuidado e segurança do paciente²³, e deve ser estendida para além do ambiente hospitalar e contemplar os serviços comunitários de saúde mental.

A baixa cognição dos usuários e familiares para reproduzirem os cuidados fora do CAPS foi outro fator levantado que prejudica o cuidado seguro, especialmente a administração de medicamentos. Pesquisa quantitativa com foco em descrever o perfil de usuários do CAPSad e verificar como o uso abusivo de substâncias pode afetar componentes cognitivos e a execução de atividades significativas

desses sujeitos, apontou que: a maioria dos usuários possuía baixa escolaridade e 93,3% apresentavam comprometimento cognitivo, especialmente da linguagem, visão, memória e nas funções executivas, afetando o trabalho, estudo e relações familiares²⁴, podendo se estender para as atividades relativas ao cuidado e administração de medicamentos para a manutenção do cuidado em casa.

Nessa direção, apesar da cognição comprometida de alguns usuários e membros de sua família, é importante que os profissionais dos CAPS formulem estratégias criativas com esses importantes atores sociais e que estejam alinhadas com os contextos e realidades de vida de cada pessoa assistida pelos serviços para promover o seu engajamento na assistência à saúde mental nas possibilidades terapêuticas existentes. Uma revisão de literatura que objetivou revisar a literatura internacional sobre a relação entre criatividade e Bem-Estar Subjetivo revelou que a estimulação da criatividade favorece o bem-estar subjetivo e dessa forma, possibilita a promoção da saúde mental²⁵.

A vulnerabilidade social dos usuários que estão em situação de rua assistidos pelo CAPS foi levantada por uma das participantes como uma barreira para o cuidado seguro. Nas ruas, eles estão expostos ao roubo e outros tipos de violência que colocam em risco a sua integridade física, além disso, não conseguem tomar os medicamentos no horário correto. Uma pesquisa implementada com 11 pessoas em situação de rua que objetivou identificar a percepção das pessoas em situação de rua sobre as barreiras encontradas para garantia do acesso aos serviços de saúde, revelou que o viver na rua é marcado por inúmeras dificuldades como: friagem, noites maldormidas, ausência de alimentos e situações de risco. Além disso, há uma desesperança em conseguir transformar a sua vida. Ademais, os conflitos com a família foram o principal motivo para a manutenção da vivência em situação de rua²⁶.

Nessa direção, é importante que os profissionais dos CAPS considerem o contexto de vida dos usuários para a construção de um Projeto Terapêutico Singular que atenda às necessidades emergentes, com ações articuladas a outros serviços como os Consultórios na Rua para a integralidade do cuidado por meio da Clínica Ampliada. Entretanto, barreiras precisam ser superadas para que de fato se efetive essa aproximação entre os serviços como demonstra uma investigação realizada em três Consultórios na rua da Região Central do Brasil que apontou a dificuldade de integração e comunicação das unidades de saúde investigadas com os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS)²⁷.

Diante do exposto, é essencial que, juntamente, as equipes dos CAPS e os gestores e instituições formadoras, por meio de processos de educação permanente em saúde, possam superar esses desafios para a promoção da segurança do paciente na atenção psicossocial e não apenas responsabilizar os usuários. A literatura revela que a comunicação ineficaz e inconsistente durante a assistência à saúde prejudica com que os usuários e seus familiares adquiram autonomia e cogestão no autocuidado²⁸.

Como implicações práticas, os achados desta pesquisa apresentam um panorama dos fatores que interferem na execução de ações mais seguras relacionadas à assistência à saúde mental que podem subsidiar a equipe de saúde a redirecionar o processo de trabalho. Assim, ao conhecerem esses fenômenos, tanto gestores, profissionais, usuários e familiares podem atuar colaborativamente para a construção de uma cultura organizacional alicerçada aos pressupostos do movimento da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu ampliar a compreensão dos fatores que restringem a consolidação da segurança do cuidado no cotidiano dos serviços comunitários de saúde mental, questões que são inerentes aos profissionais como: o pouco conhecimento de segurança do paciente e técnicas de orientações ineficazes aos usuários e seus familiares, aspectos relacionados aos contextos de vida dos

usuários e seus familiares tais como: a baixa adesão ao tratamento, gerando a descontinuidade do acompanhamento da evolução terapêutica, baixa cognição que prejudica a manutenção dos cuidados fora dos CAPS e o contexto de vulnerabilidade social em que vivem que os expõem a situações de risco. Além disso, questões da estrutura organizacional, como o usuário que não fica sob os cuidados diretos dos profissionais, também foram evidenciados como um desafio para o cuidado seguro.

Como limitação do estudo, destaca-se a sua realização virtualmente devido à instabilidade do sinal de internet de alguns participantes no período da pandemia COVID-19 durante as entrevistas *on-line*.

Recomendam-se estudos que abordem outras perspectivas sobre a segurança do cuidado em serviços comunitários de saúde mental, como os usuários e seus familiares. Além disso, pesquisas que aliem processos de educação permanente em saúde para qualificar a prática profissional das equipes dos serviços poderão contribuir para a promoção de uma assistência psicossocial mais segura.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. Pereira FGF, Matias ÉO, Ceatano JÁ, Lima FET. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. *Rev. baiana enferm.* 2015;29(3):271-277. <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12205>
3. Paraguassú JMG, Pereira ER, Silva RMCRA, Fabri JMG. A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica. *Enferm. foco (Brasília)*. 2021;12(Supl.1):115-20. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5226>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2017. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>
5. Santos VEP, Chiavone FBT, Bezerril MS, Paiva RM, Ferreira LL, Dantas MNP. Análise de conceito do termo Cuidado Seguro na perspectiva de Walker e Avant. *New Trends in Qualitative Research*. 2022;13:e671. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e671>
6. Souza ADZ, Hoffmeister LV, Moura GMSS. Facilitadores e barreiras do envolvimento do paciente nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 2022; 31:e20210395. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0395pt>
7. Lima MEP, Cortez EA, Almeida VLA, Xavier SCM, Fernandes FC. O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(2):92-103. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168515>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf
9. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis (Rio J.)*. 2019;29(3):e290310. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
10. Paiano M, Kurata VM, Lopes APAT, Batistela G, Marcon SS. Fatores intervenientes na adesão ao tratamento de usuários de drogas atendidos no Caps-Ad. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2019;11(3):687-693. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.687-693>
11. Tavares APM, Rocha DM, Abreu IM, Mendes PM, Avelino FVSD, Barlem JGT. Instrumentos de medida para avaliação do conhecimento de estudantes de enfermagem sobre segurança do

- paciente. *Enferm. foco (Brasília)*. 2022;13:e-202241ESP1. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202241ESP1>
12. Thibaut B, Dewa LH, Ramtale SC, D’Lima D, Adam S, Ashrafian H. et al. Patient safety in inpatient mental health settings: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(12):e030230. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030230>
 13. Susin NS, Alves LLG, Ribeiro ER. Segurança do paciente em saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Thêma et Scientia*. 2021;11(1):226-243. Available from: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1048/1090>
 14. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019;24(12):4605-4619. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08152018>
 15. Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n° 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
 17. Souza ACS, Teixeira CC, Sousa JM, Pinho ES, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. Conhecimento de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial sobre segurança do paciente. *Psicol. estud.*, 2024;29:e55560. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.55560>
 18. Garzin ACA, Melleiro MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2019;18(4):1-8. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780/751375140279>
 19. Bandeira N, Onocko-Campos R. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde debate*. 2021;45(128):91-104. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>
 20. Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH. Comunicação profissional-família em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: facilidades e dificuldades. *Texto & contexto enferm*. 2020;29(e20190025):1063-1069. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0025>
 21. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180337. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
 22. Gomes RM, Moreira AS, Santos LAA, Santana GJ, Santana LS, Vieira SNS. et al. Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018;10(1):01-07. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS396.pdf>
 23. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180341. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>
 24. Santos MR, Rosas MA, Maranhão LCA, Caldas ASC, Luna SO, Oliveira MGC. et al. Características sobre o uso e abuso de drogas, alterações cognitivas e desempenho ocupacional de usuários assistidos pelo CAPS AD. *Res. Soc. Dev*. 2021;10(10):e223101018483. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18483>
 25. Chnaider J, Nakano TC. Revisão de pesquisas internacionais sobre a relação entre criatividade e bem-estar subjetivo. *Psicol. argum*. 2021;39(104):321-338. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.104.AO05>
 26. Cervieri NB, Uliana CH, Aratani N, Fiorin PM, Giacom BCC. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2019;15(4):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151229>

27. Vale RRM, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC. et al. Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. Rev. Eletr. Enferm. 2022;24:70301. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70301>
28. Mesquita KO, Araújo CRC, Aragão OC, Araújo LC, Dias MAS, Lira RCM. Envolvidos no cuidado: análise da segurança do paciente. Saúde e Pesqui. 2020; 13(3):495-502. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p495-502>.