



## ORIGINALES

### Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud

Assessment of patient safety culture in Primary Health Care

Manacés dos Santos Bezerril<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Gonçalves da Costa<sup>1</sup>  
Vanessa de Araújo Lima Freire<sup>1</sup>  
Fernanda Belmiro Andrade<sup>1</sup>  
Flávia Barreto Tavares Chiavone<sup>1</sup>  
Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. [manacesbezerril@hotmail.com](mailto:manacesbezerril@hotmail.com)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>

Submissão: 30/11/2021

Aprovação: 4/01/2022

#### RESUMO:

**Introdução:** A avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde possibilita a análise do *status* de comprometimento dos profissionais e das organizações na viabilização contínua de um cuidado efetivamente seguro desde o momento da entrada do usuário no serviço.

**Objetivo:** Analisar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

**Material e Método:** Pesquisa transversal, realizada em Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu em 2019, com 29 profissionais da saúde, por meio do instrumento Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária. Os dados foram analisados mediante as recomendações do instrumento utilizado.

**Resultados:** Nas dimensões de cultura destacaram-se como positivas o Trabalho em equipe (65,23%) e o Acompanhamento do cuidado ao paciente (52,59%); nas respostas negativas a Pressão e ritmo de trabalho (49,14%) e o Treinamento da equipe (33,33%) e, como respostas neutras a Segurança do paciente e problemas de qualidade (56,55%) e a Troca de informações com outras instituições (51,72%).

**Conclusões:** Não foram identificadas dimensões fortes para a cultura de segurança do paciente, logo, revela-se que a cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde investigadas apresenta-se incipiente.

**Palavras chave:** Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Qualidade da Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

#### RESUMEN:

**Introducción:** La evaluación de la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud permite analizar el estado de compromiso de los profesionales y organizaciones en la viabilidad continua de una atención eficazmente segura desde el momento en que el usuario ingresa al servicio.

**Objetivo:** Analizar la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud.

**Material y Método:** Investigación transversal realizada en Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos se realizó en 2019, con 29 profesionales de la salud, a través del instrumento Encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Los datos se analizaron de acuerdo con las recomendaciones del instrumento utilizado.

**Resultados:** En las dimensiones de cultura se destacaron como positivas el Trabajo en equipo (65,23%) y Seguimiento de la atención al paciente (52,59%); en las respuestas negativas, Presión y tasa de trabajo (49,14%) y Formación de equipos (33,33%) y, como respuestas neutrales, la Seguridad del paciente y Problemas de calidad y (56,55%) e Intercambio de información con otras instituciones (51,72%).

**Conclusiones:** No se identificaron dimensiones fuertes para la cultura de seguridad del paciente, por lo que se revela que la cultura de seguridad del paciente en las unidades de salud investigadas es incipiente.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Calidad de la Atención de Salud; Atención Primaria de Salud; Estudios Transversales.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The assessment of patient safety culture in Primary Health Care enables the analysis of the commitment of professionals and organizations in the continuous provision of effectively and safe care from the moment the user enters the service.

**Objective:** To analyze patient safety culture in Primary Health Care.

**Material and Method:** Cross-sectional research carried out in Basic Health Units. Data collection took place in 2019, with 29 health professionals, through the instrument Survey on Patient Safety Culture for Primary Care. Data were analyzed according to the recommendations of the instrument.

**Results:** In the dimensions of culture, Teamwork (65.23%), and Continuity of care (52.59%) stood out as positive; in the negative answers, Work pressure and pace (49.14%) and Staff training (33.33%) stood out; and, among neutral answers, Patient safety and quality issues (56.55%) and Exchange of information with other institutions (51.72%) were the highest.

**Conclusions:** No strong dimensions were identified for the patient safety culture; therefore, it has been shown that the patient safety culture in the health units investigated is incipient.

**Key words:** Patient Safety; Organizational Culture; Quality of Health Care; Primary Health Care; Cross-Sectional Studies.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) fomenta uma prática segura que objetiva a redução de danos desnecessários, relativos à assistência, a um mínimo aceitável. Por isso, esforços contínuos devem ser direcionados a fim do estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde<sup>(1)</sup>.

Destarte, na perspectiva de dirigir a atenção para fundamentos e práticas seguras na assistência à saúde, destacam-se as metas e as campanhas internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Instituto para Melhoria do Cuidado à Saúde (*Institute of Healthcare Improvement – IHI*) no escopo de auxiliar os gestores a difundir a cultura de segurança nos sistemas de saúde<sup>(2)</sup>.

No cenário brasileiro, tem-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no qual a cultura de segurança do paciente perpassa por todos os eixos que alicerçam sua construção: estímulo à uma prática assistencial segura, envolvimento do cidadão na sua segurança, incremento de pesquisas e inclusão do tema no ensino<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, entende-se a cultura de segurança do paciente como o desenvolvimento de um conjunto de crenças partilhadas pelos colaboradores da

organização e que sustentam práticas seguras no processo de trabalho em saúde, logo, sua avaliação possibilita a análise do *status* de comprometimento dos profissionais e das organizações na viabilização contínua de um cuidado efetivamente seguro<sup>(4,5)</sup>.

Isto posto, torna-se primordial que a cultura de segurança do paciente esteja implementada em todos os níveis de atenção à saúde, pois seu fortalecimento configura-se como fator condicionante e estruturante no desenvolvimento institucional de medidas que viabilizem melhorias na qualidade da assistência prestada e redução de eventos adversos (EA)<sup>(6)</sup>.

Dentre os múltiplos campos de complexidade nos serviços de saúde, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que além de ser a porta de entrada aos demais serviços de saúde, também, constitui-se como um cenário assistencial que apresenta riscos aos usuários, entretanto, verifica-se que a maioria das pesquisas relativas à cultura de segurança do paciente estão direcionadas à assistência hospitalar<sup>(7)</sup>.

Assim, torna-se fundamental estudos relativos à cultura de segurança do paciente na APS, que envolvam todos os profissionais, na perspectiva de identificar fragilidades e fortalezas que possam dificultar e/ou otimizar, respectivamente, o estabelecimento da cultura de segurança do paciente nesse contexto.

Nessa perspectiva, esta pesquisa tem como questão norteadora: de que forma a cultura de segurança do paciente é desenvolvida na APS de uma capital do Nordeste brasileiro? E objetiva-se analisar a cultura de segurança do paciente na APS de uma capital do Nordeste brasileiro.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) que compõem e estruturam a rede de atenção básica de uma capital do Nordeste brasileiro, organizada em cinco Distritos Sanitários (Sul, Oeste, Leste, Norte I e Norte II).

Para o presente estudo, a população foi composta pelos profissionais das unidades de saúde do Distrito Sanitário Norte I em decorrência de abarcar o maior contingente trabalhista (403) quando comparado com os demais. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2019 nos turnos matutino e/ou vespertino. Incluíram-se os profissionais com vínculo efetivo na unidade de saúde há no mínimo 12 meses e, excluíram-se aqueles que estavam de férias, licença, e/ou afastados por outros fatores no período da coleta, além dos contratados por período pré-determinado.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o instrumento "Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária" - traduzido e adaptado transculturalmente para o Brasil do *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) - composto por 51 questões distribuídas em nove seções que viabilizam a aferição e avaliação do *status* da cultura de segurança do paciente. As seções de A à G apresentam subitens com variáveis de múltipla escolha em escala do tipo *Likert* de 5 pontos, no propósito de medir o constructo da segurança do paciente; a sessão H

aborda questões sobre a prática profissional; e a I, dispõe de um espaço para avaliação subjetiva da temática no ambiente de trabalho<sup>(8)</sup>.

Os dados quantitativos foram tabulados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e analisados em frequência relativa e absoluta. No que se refere aos percentuais de cada dimensão, considerou-se fortalezas as respostas positivas com o índice  $\geq 75\%$  e fragilidades, as respostas negativas com o índice  $\geq 50\%$ <sup>(9)</sup>.

A pesquisa está em consonância aos preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e mediante a aprovação com o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa, nº 3.192.943, de 12 de março de 2019, CAAE:08003219.6.0000.5537.

## RESULTADOS

A amostra final do estudo constituiu-se de 29 participantes em decorrência dos critérios de elegibilidade e, foi composta por um enfermeiro (3,4%), dois técnicos de enfermagem (6,9%), 11 agentes comunitários de saúde (37,9%), nove agentes de combate a endemias (31%), dois gestores (6,9%), um técnico administrativo (3,4%), um cirurgião-dentista (3,4%), um encarregado de agendamentos (3,4%) e um recepcionista (3,4%).

Referente à formação complementar, verificou-se que três (10,3%) profissionais possuem pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*). Ademais, observou-se que todos os participantes têm apenas um vínculo empregatício.

Destaca-se que dentre os entrevistados apenas três (10,3%) informaram possuir curso, capacitação ou treinamento sobre SP. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes da pesquisa.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais da Atenção Primária em Saúde

VARIÁVEIS	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	72,40
Masculino	08	27,60
<b>Idade</b>		
Menor que 30	03	10,34
30 a 50 anos	18	62,07
Acima de 50 anos	08	27,59
<b>Renda mensal</b>		
Menos de 3 SM*	25	86,20
De 3 a 5 SM*	03	10,30
Mais de 5 SM*	01	03,40

<b>Tempo que trabalha na unidade</b>		
De 6 meses a menos de 2 anos	07	24,10
De 2 a 4 anos	10	34,50
Mais de 4 anos	12	41,40
<b>Tempo de formação</b>		
Menos que 2 anos	10	34,50
De 2 a 4 anos	03	10,30
Mais de 4 anos	16	55,20

\*Nota: SM – salário-mínimo.

Na Tabela 2 descreve-se a média percentual das respostas dadas pelos profissionais da APS acerca de suas percepções sobre a cultura de segurança do paciente no contexto das dimensões investigadas.

Vale salientar que as dimensões com porcentagem equivalente ou maior a 75% de respostas positivas são avaliadas como um status de potencialidade. Já as que expressam percentuais de respostas negativas maiores ou iguais a 50% são consideradas áreas críticas.

**Tabela 2.** Porcentagem média das respostas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde por dimensão da cultura de segurança do paciente, segundo o MOSPSC<sup>(8)</sup>

<b>Dimensões da cultura de segurança do MOSPSC</b>	<b>% Respostas positivas</b>	<b>% Respostas neutras</b>	<b>% Respostas negativas</b>
Comunicação aberta	38,79	41,38	19,83
Comunicação sobre o erro	51,72	43,10	05,17
Troca de informações com outras instituições	14,66	51,72	33,62
Padronização dos processos	35,34	33,62	31,03
Aprendizagem organizacional	42,53	47,13	10,34
Percepção geral de segurança do paciente e qualidade	21,55	47,41	31,03
Suporte da liderança para segurança do paciente	36,11	41,67	22,22
Acompanhamento do cuidado ao paciente	52,59	42,24	05,17
Segurança do paciente e problemas de qualidade	21,03	56,55	22,41
Treinamento da equipe	36,78	29,89	33,33
Trabalho em equipe	61,23	26,72	12,07
Pressão e ritmo de trabalho	31,90	18,97	49,14

Nota-se que os profissionais da APS demonstram como maior potencialidade o trabalho em equipe – apesar de não alcançar o percentual mínimo ( $\geq 75\%$ ) para ser considerada uma fortaleza, e como maior fragilidade a pressão e ritmo de trabalho que expressa escore de quase 50% de respostas negativas. Ademais, revela-se o grande quantitativo de respostas neutras emitidas pelos participantes. Logo, percebe-se diversas fragilidades que precisam ser trabalhadas para se alcançar uma cultura de segurança eficiente para o serviço de saúde nas UBS.

## DISCUSSÃO

O quantitativo de participantes do presente estudo pode ser considerado pouco expressivo quando comparado ao número total de trabalhadores do Distrito Sanitário Norte I, posto que em meio aos critérios de elegibilidade, a maioria dos profissionais não dispunham de um vínculo efetivo com a instituição e/ou possuíam tempo de atuação menor que 12 meses, em razão do município investigado passar por uma transição política e haver novos contratados.

Destarte, ressalta-se que o fomento da cultura de segurança demanda tempo e a equipe precisa estar familiarizada às rotinas da unidade e portar as habilidades necessárias para realização de atividades intrínsecas ao serviço, como imunização, acolhimento, consultas, dentre outras. Tal assertiva foi verificada em estudo<sup>(10)</sup>, no qual os entrevistados estatutários e com maior tempo de experiência no ambiente de trabalho obtiveram melhores escores na percepção da cultura de segurança.

Ademais, mediante a análise dos dados, destaca-se a baixa frequência de servidores que apresentam treinamento ou capacitação em SP. Logo, pressupõe-se que o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nesse ambiente não é homogêneo, dado que o conjunto de ações e valores deve ser compreendido e compartilhado por todos os membros da equipe, para isso, é imprescindível o estímulo à educação permanente nos serviços de saúde e a inserção dessa temática de modo transversal desde a formação profissional<sup>(11)</sup>.

Outro ponto com maior expressividade foi a predominância do sexo feminino, o que está em consonância às respostas obtidas na literatura<sup>(12)</sup> sobre o perfil socioprofissional de trabalhadores da APS. Ademais, os participantes indicam possuírem apenas um vínculo empregatício, fato esse, que ao relacionar diretamente com a cultura de segurança do paciente, aponta um aspecto positivo, pois pressupõe a existência de uma carga de trabalho menos elevada, quando comparado com aqueles indivíduos que atuam em mais de um emprego; e dispõem de mais de mais tempo para contribuir na identificação de pontos que podem ser otimizados na unidade que atua, e, assim fortalecer a cultura de segurança do paciente no presente serviço<sup>(1,12,14)</sup>.

Relativo à idade dos participantes do estudo, percebeu-se maior frequência entre 30 e 50 anos e, quanto ao tempo laboral, sobressaiu-se o período maior que quatro anos, ambos os achados sugerem que esses servidores estão familiarizados aos processos de trabalho da APS, e igualmente ao fato de possuírem apenas um trabalho, podem ser características que auxiliam positivamente na construção e/ou no reforço de uma cultura de segurança do paciente, pois suas múltiplas percepções e experiências quando pautadas nas necessidades dos usuários e/ou da unidade de

saúde estimulam a elaboração de ideias/estratégias a serem desenvolvidas a curto ou a longo prazo, gerem resultados benéficos e sejam replicadas<sup>(1,8,10,12,14)</sup>.

Já na perspectiva da renda mensal, a maioria afirma ganhar menos de três salários-mínimos, fator que implica diretamente na motivação e na oferta de um cuidado efetivamente seguro, em razão da desvalorização empregatícia figurar-se enquanto determinante negativo à promoção da SP<sup>(13)</sup>. Por conseguinte, faz-se necessário a concepção de planejamentos de gestão, políticos e/ou econômicos que possam mudar ou minimizar tal deficiência, sobretudo, em associação com medidas que estimulem a capacitação ou a reciclagem de conhecimento dos profissionais da APS, por meio de cursos, *workshops*, eventos científicos, entre outros.

Em relação às dimensões analisadas, evidenciou-se que nenhuma foi caracterizada como “ponto forte” da cultura de segurança do paciente na APS, entretanto, “Trabalho em equipe”, “Comunicação sobre o erro” e “Continuidade do cuidado” apresentaram os maiores percentuais de respostas positivas.

No que diz respeito ao trabalho em equipe, realça-se que o envolvimento entre a gestão e os profissionais assistenciais é essencial e todos devem compreendê-lo como uma forma de possibilitar mudanças, viabilizar melhorias no contexto da SP e, assim, gerar resultados efetivos no cuidado aos pacientes<sup>(14)</sup>. Isso porque, quando atuam de forma conjunta, torna-se mais fácil enxergar pontos em comum a partir de perspectivas diferentes, logo, a elaboração de parâmetros e/ou processos de trabalho que auxiliem na medição da cultura de segurança do paciente tornam-se cada vez mais robustos e práticos de serem efetivados<sup>(3,6,8,10)</sup>.

Com isso, destaca-se a importância da utilização de atividades que venham a mitigar os erros relativos à assistência, dessa forma, torna-se primordial que a equipe desenvolva uma relação horizontal, ampliada, pautada na aprendizagem coletiva e livre de julgamentos intelectuais/científicos<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, a comunicação sobre o erro pode facilitar a construção desse envolvimento profissional, pois possibilita não apenas um vínculo de confiança nos níveis hierárquicos organizacionais, mas também a identificação das causas e a implantação de estratégias/barreiras que venham a prevenir e minimizar a incidência de EAs<sup>(15)</sup>.

No entanto, nota-se que a debilidade na comunicação entre os provedores do serviço de saúde gera descontinuidade do processo de cuidar, em virtude da privação de informações para o atendimento, as quais podem ocorrer para com o agendamento de consultas clínicas, da realização de exames, períodos e horários de vacinas e seus grupos prioritários, entrega de medicamentos, atividades coletivas, dentre outras ações efetuadas na APS<sup>(1,8,12,16-18)</sup>.

Por isso, é relevante a discussão da esfera “Continuidade do cuidado”, uma vez que esta viabiliza uma atenção à saúde de qualidade e com melhoria da segurança nos atendimentos ao facilitar a monitorização do paciente nesse nível de atenção e otimizar a relação entre os diversos centros de saúde componentes da rede de atenção básica<sup>(3,5,6,14,17)</sup>.

Salienta-se que apesar de nenhum dos domínios apresentar média geral de respostas negativas superior a 50%, a “Pressão e ritmo de trabalho” e o “Treinamento da equipe” expressam os maiores percentuais. Essas dimensões se inter-relacionam e sugerem fragilidades nas questões de educação e processo de trabalho no contexto do ambiente profissional<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto, é imprescindível a capacitação contínua dos trabalhadores da saúde, pois além de ser um pilar para impulsionar a promoção da cultura de segurança do paciente, tem o intuito de promover a qualificação e efetivação dos cuidados prestados aos sujeitos e, conseqüentemente, o reconhecimento das atividades laborais inerentes ao serviço<sup>(19,20)</sup>.

Para mais, a sobrecarga de atribuições é evidenciada como fator contribuinte para a conformação de uma instituição insegura e que pode oferecer riscos aos usuários e sofrimento ao trabalhador. Para gerar mudanças positivas nessa realidade, é preciso implantar processos de trabalho definidos para cada colaborador, atuar junto às esferas legislativas a fim de fomentar a discussão e fortalecer o progresso nas estratégias de valorização profissional como forma de assegurar direitos e gerar incentivos<sup>(3,8,20-22)</sup>.

No que concerne às respostas neutras, sobressaiu-se a dimensão “Troca de informações com outras instituições”, tal aspecto é considerado importante para garantir um satisfatório funcionamento do serviço na APS, fortalecer a segurança na transição do cuidado mediante a adequada transferência de informações sobre o paciente com o propósito de evitar a ocorrência de erros, e reafirmar os aspectos relevantes explanados na esfera “Continuidade do cuidado” para com a integração dos diversos serviços prestados pela rede de saúde<sup>(14,17)</sup>.

Outrossim, entender e discutir o domínio “Segurança do paciente e problemas de qualidade” é fundamental, pois o cuidado seguro e resolutivo de saúde é o cerne para a melhoria da qualidade assistencial, logo, faz-se necessário a estruturação de processos de trabalho previamente definidos e a mobilização de estratégias seguras de atenção à saúde com o objetivo de minimizar problemas relacionados aos serviços, como a dificuldade de acesso, a identificação errada do paciente e/ou erros de medicação por falha na prescrição ou falta de revisão durante a consulta<sup>(1,4,11,23)</sup>.

Vale ressaltar ainda a participação ativa dos usuários e seus familiares no processo de gestão do autocuidado, em razão de que a promoção de uma autonomia mais elevada para com o seu quadro clínico, propicia uma ampliação de medidas benéficas, que ao serem desenvolvidas pelos pacientes e demais membros presentes em seu cotidiano, auxiliam no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, em razão de ser compreendida como conjunto de ideias, conhecimentos, valores e crenças partilhados por todos<sup>(5,17,18,21,23)</sup>.

Nessa perspectiva, as falhas existentes na atenção à saúde podem ser reduzidas mediante o envolvimento da equipe e dos gestores, ao divulgar condutas seguras; capacitar o quadro de funcionários; otimizar a comunicação interprofissional; permitir que os provedores da assistência reconheçam e manejem os EAs; e motivar os trabalhadores de saúde para agir a favor da SP<sup>(1,3,4,12,14,18,23)</sup>.

Como principal limitação do presente estudo, encontra-se o fato de não haver observações pontuais por parte dos investigadores para com os processos de trabalho existentes e desenvolvidos pelos profissionais componentes da amostra final, em razão da cultura de segurança abarcar aspectos sociais e/ou culturais mais subjetivos e que por meio do instrumento utilizado não foram passíveis de serem avaliadas. Não obstante, a inclusão de apenas um DS da região pesquisada pode gerar resultados discrepantes para com os demais distritos, uma vez que as gestões desses setores são distintas e podem influenciar diretamente na qualidade e/ou no nível da cultura de segurança do paciente que é desenvolvida nos serviços.

Assim, ressalta-se a importância de realizar treinamentos periódicos com o intuito de fomentar o conhecimento acerca da cultura de segurança do paciente nos profissionais da APS, encontrar medidas que diminuam a pressão e o ritmo de trabalho e otimizar a integração de gestores, pacientes e trabalhadores da saúde no escopo de contribuir para um cuidado seguro, de qualidade e participativo.

Os resultados desta pesquisa também revelam que todas as dimensões analisadas necessitam de avanços para se estabelecer uma cultura de segurança do paciente homogênea. O conhecimento de tais informações por enfermeiros que atuam na APS podem contribuir para o delineamento de planos de intervenções que vislumbrem a otimização desses domínios e, por conseguinte, alcançar a qualificação da prática assistencial, já que tal categoria profissional atua com protagonismo nesse contexto assistencial quanto ao planejamento, coordenação e implementação de ações de educação permanente.

## CONCLUSÕES

A cultura de segurança do paciente na APS investigada apresenta-se de forma incipiente, ao se analisar as porcentagens obtidas nas dimensões do instrumento, uma vez que nenhuma alcançou percentual mínimo de  $\geq 75\%$  nas respostas positivas. Destarte, torna-se pertinente que seja desenvolvido um trabalho em equipe interdisciplinar, no qual a comunicação seja eficaz em toda a rede de atenção à saúde, a fim de que a assistência prestada tenha continuidade e gere benefícios aos pacientes. Assim, recomenda-se a realização de outras pesquisas com abordagem semelhante ou distinta metodologicamente, no intuito de se obter percepções e entendimentos mais amplos acerca da cultura de segurança do paciente nos diversos contextos da APS.

## REFERÊNCIAS

1. ALFadhlah T, Al Mudaf B, Alghanim HA, Al Salem G, Ali D, Abdelwahab HM, et al. Baseline assessment of patient safety culture in primary care centres in Kuwait: a national cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2021 [acesso: 15/10/2021]; 21(1):1172. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07199-1>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. [Internet] Brasília: Anvisa; 2017 [acesso: 15/10/2021]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/assist%C3%Aancia-segura-uma-reflex%C3%A3o-te%C3%B3rica-aplicada-%C3%A0-pr%C3%A1tica>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet] Brasília (DF):

- Ministério da Saúde; 2013 [acesso: 15/10/2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
4. Hadad ES, Elrhmaan SMA, Ahmad FA, Ali HD. Perceptions of Staff Nurses about Patient Safety Culture at Minia General Hospital. *Minia Scientific Nursing Journal*. [Internet]. 2021 [acesso: 15/10/2021]; 10(1):68-77. Disponível em: [https://journals.ekb.eg/article\\_199347\\_e21249e87c146fc2d9b80309c9b69797.pdf](https://journals.ekb.eg/article_199347_e21249e87c146fc2d9b80309c9b69797.pdf)
  5. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [Internet]. 2018; [acesso: 15/10/2021];8(1):e2600. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
  6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso: 15/10/2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  7. Souza LM, Silva MCS, Zavalhia SR, Coppola IS, Rocha BP. Family Health Strategy nurses' perception of patient safety. *J. nurs. health*. [Internet]. 2018; [acesso: 15/10/2021];8(2):e188205. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i2.12721>
  8. Tim M, Rodrigues MCS. Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2016; [acesso: 15/10/2021]; 29(1):26-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600005>.
  9. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: user's guide. AHRQ Publication. [Internet]. 2016; [acesso: 15/10/2021]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
  10. Oliveira ICL, Cavalcante MLSN, Freitas SA, Freitas RJM, Silva BV, Marinho DMF, et al. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018; [acesso: 15/10/2021]; 71(Suppl 5):2316-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>.
  11. Hababbeh AA, Alkhalaileh MA. Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *British Journal of Nursing*. [Internet]. 2020; [acesso: 15/10/2021]; 29,4. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.222>
  12. Kuriakose R, Aggarwal A, Sohi RK, Goel R, Rashmi NC, Gambhir RS. Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2020 [acesso: 15/10/2021]; 28;9(1):7-11. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_837\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_837_19).
  13. Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019; [acesso: 15/10/2021];40(1):e20180294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>.
  14. Gens-Barberà M, Hernández-Vidal N, Vidal-Esteve E, Mengíbar-García Y, Hospital-Guardiola I, Oya-Girona EM, et al. Análisis de las Incidencias de Seguridad del Paciente en Atención Primaria notificadas en una Solicitud de Registro Electrónico. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. [Internet]. 2021; [acesso: 15/10/2021]; 18(17):8941. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18178941>
  15. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Workplace Health & Safety*. [Internet]. 2020;

[acceso: 15/10/2021]; 68(8):384-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>

16. Al Hamid A, Malik A, Alyatama S. An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Pharmacy Practice*. [Internet]. 2020; [acceso: 15/10/2021]; 28(6):617-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12574>

17. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinality of Primary Health Care: an evaluation from the perspective of users. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019; [acceso: 15/10/2021];32(2):186-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>.

18. Galhardi NM, Roseira CE, Orlandi FS, Figueiredo RM. Assessment of the patient safety culture in primary health care. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018; [acceso: 15/10/2021]; 31(4):409-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800057>.

19. Miranda AP, Carvalho AKO, Lopes AAS, Oliveira VRC, Carvalho PMG, Carvalho HEF. Nursing contribution to patient safety: integrative review. *Sanare* [Internet]. 2017; [acceso: 15/10/2021]; 16(1):109-17. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101>

20. Reis CL, Tavares CSS, Santana CA, Menezes MO, Andrade RX, Gois RMO. A interface da cultura de segurança na gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. *CGCBS*. [Internet]. 2018; [acceso: 15/10/2021]; 5(1):103-16. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5315/3076>

21. Mohsen MM, Allah ARG, Amer NA, Rashed AB, Shokr EA. Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety at primary healthcare units: Effect on patients' outcomes. *Nursing Forum*. [Internet]. 2021; [acceso: 15/10/2021]; 56(4):849-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12627>

22. 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.* [Internet]. 2017; [acceso: 15/10/2021]; 26(3):e2500016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201700250001623>.

23. Franklin BJ, Gandhi TK, Bates DW, Huancahuari N, Morris CA, Pearson M, et al. Impact of multidisciplinary team huddles on patient safety: a systematic review and proposed taxonomy. *BMJ Quality & Safety*. [Internet]. 2020; [acceso: 15/10/2021]; 29(1):1-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009911>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia