

Desafios da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão de Escopo

Challenges of Patient Safety in Primary Health Care in Brazil: Scope Review

Desafíos de la Seguridad del Paciente en la Atención Primaria de Salud En Brasil: Revisión de Alcance

RESUMO

A segurança do paciente constitui um componente essencial da qualidade do cuidado em saúde e apresenta desafios específicos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo identificar e mapear os principais desafios relacionados à segurança do paciente na APS brasileira, a partir da perspectiva de profissionais de saúde e gestores. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida segundo as recomendações do PRISMA-ScR, com buscas realizadas nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SciELO, PubMed, Cochrane Library e Web of Science. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2013 e 2022, desenvolvidos no Brasil, totalizando 19 estudos após o processo de seleção. A análise dos achados permitiu a organização dos resultados em quatro eixos temáticos: desafios dos profissionais de saúde, desafios da gestão dos serviços, desafios relacionados aos usuários e familiares e recursos potencializadores da segurança do paciente. Entre as principais barreiras identificadas destacam-se falhas de comunicação, sobrecarga de trabalho, insuficiência de infraestrutura e recursos humanos, fragilidades no apoio da liderança, medo de punições frente ao erro e baixa adesão dos usuários aos tratamentos. Como estratégias promotoras da segurança do paciente, evidenciaram-se a educação permanente, o fortalecimento do trabalho em equipe, a comunicação interprofissional, o planejamento dos processos de trabalho e a participação ativa dos usuários no cuidado. Conclui-se que a APS brasileira enfrenta desafios estruturais, organizacionais e relacionais que comprometem a segurança do paciente, sendo fundamental o fortalecimento de uma cultura de segurança não punitiva e de práticas de gestão participativa para qualificar o cuidado e reduzir eventos adversos.

DESCRIPTORES: profissionais de saúde, gestão em saúde, cultura organizacional e usuários dos serviços de saúde

ABSTRACT

Patient safety is an essential component of the quality of health care and presents specific challenges in the context of Primary Health Care (PHC), the main gateway to the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to identify and map the main challenges related to patient safety in Brazilian PHC from the perspective of health professionals and managers. This is a scoping review conducted according to the PRISMA-ScR recommendations, with searches carried out in the LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SciELO, PubMed, Cochrane Library, and Web of Science databases. Original articles published between 2013 and 2022 and conducted in Brazil were included, totaling 19 studies after the selection process. Analysis of the findings allowed the organization of results into four thematic axes: challenges faced by health professionals, challenges related to service management, challenges related to users and families, and resources that enhance patient safety. The main barriers identified included communication failures, work overload, insufficient infrastructure and human resources, weaknesses in leadership support, fear of punishment in the face of errors, and low user adherence to treatments. Strategies promoting patient safety included continuing education, strengthening teamwork, interprofessional communication, planning of work processes, and active user participation in care. It is concluded that Brazilian PHC faces structural, organizational, and relational challenges that compromise patient safety, highlighting the need to strengthen a non-punitive safety culture and participatory management practices to improve care quality and reduce adverse events.

DESCRIPTORS: health professionals; health management; organizational culture; health services users.

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad de la atención en salud y presenta desafíos específicos en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), puerta de entrada del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Este estudio tuvo como objetivo identificar y mapear los principales desafíos relacionados con la seguridad del paciente en la APS brasileña, desde la perspectiva de profesionales de la salud y gestores. Se trata de una revisión de alcance realizada conforme a las recomendaciones PRISMA-ScR, con búsquedas efectuadas en las bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SciELO, PubMed, Cochrane Library y Web of Science. Se incluyeron artículos originales

publicados entre 2013 y 2022, desarrollados en Brasil, totalizando 19 estudios tras el proceso de selección. El análisis de los hallazgos permitió organizar los resultados en cuatro ejes temáticos: desafíos de los profesionales de la salud, desafíos de la gestión de los servicios, desafíos relacionados con los usuarios y sus familias, y recursos potenciadores de la seguridad del paciente. Entre las principales barreras identificadas se destacan fallas en la comunicación, sobrecarga laboral, insuficiencia de infraestructura y recursos humanos, debilidades en el apoyo del liderazgo, miedo a sanciones frente al error y baja adherencia de los usuarios a los tratamientos. Como estrategias promotoras de la seguridad del paciente se evidenciaron la educación permanente, el fortalecimiento del trabajo en equipo, la comunicación interprofesional, la planificación de los procesos de trabajo y la participación activa de los usuarios en el cuidado. Se concluye que la APS brasileña enfrenta desafíos estructurales, organizativos y relacionales que comprometen la seguridad del paciente, siendo fundamental fortalecer una cultura de seguridad no punitiva y prácticas de gestión participativa para cualificar la atención y reducir eventos adversos.

DESCRIPTORES: profesionales de la salud; gestión en salud; cultura organizacional; usuarios de los servicios de salud.

RECEBIDO EM: 11/11/2025 APROVADO EM: 28/11/2025

Como citar este artigo: Souza AS, Amador TA. Desafios da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão de Escopo. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18720-18741. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18720-18741



Adrian Santos de Souza

Graduação em farmácia, especialização em gerontologia, mestrado em química e doutorado do programa de pós-graduação em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4230-8006>



Tânia Alves Amador

Graduação em farmácia bioquímica, mestrado e doutorado em ciências biológicas (bioquímica), professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professora do programa de pós-graduação em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2109-3034>

INTRODUÇÃO

O ambiente dos serviços de saúde predispõe aos pacientes e profissionais de saúde uma série de fatores de risco e perigos consideráveis. Uma saúde insegura no ambiente laboral é um problema de saúde pública por apresentar eventos adversos aos pacientes e funcionários. Os eventos adversos são situações em que um dano é causado aos pacientes, involuntariamente, durante o tratamento e estão associados a diferentes fatores no nível de tarefas individuais ou coletivas¹.

Para tanto é importante a ciência de que a segurança do paciente é um ponto crítico na garantia da qualidade dos serviços de saúde. E a cada dia, nas organizações de saúde é visível o fortalecimento de uma cultura de segurança, na qual está associada, não somente às boas práticas do cuidado, mas também da obtenção de condições favoráveis ao seu cumprimento².

A definição de cultura de segurança abrange a compreensão de valores, crenças e padrões, todos importantes em uma organização e quais condutas e atividades alusivas à segurança são valorizadas, priorizadas e esperadas no ambiente de trabalho. Além disso, trata-se de um tema multifatorial definido, no âmbito dos serviços de saúde, como produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individual e coletivo, os quais determinam o compromisso, a forma e proficiência para com a administração e gestão da segurança do paciente².

Desde os anos 2000, surgiram no cenário técnico científico brasileiro, ferramentas e instrumentos para avaliar o entendimento da segurança do paciente dentro das organizações de saúde, das quais, destacam-se questionários que fornecem resultados claros e auxiliam na identificação e mensuração dos possíveis fatores que predispõem aos eventos adversos²⁻³. Essas ferramentas

podem ser empregadas em diferentes níveis de atenção à saúde, sobretudo atenção primária⁴⁻⁵.

Na literatura é possível encontrar revisão de escopo acerca do tema segurança do paciente na atenção primária⁵, no entanto, o estudo foi conduzido com pesquisas de vários países, nesse sentido uma revisão de escopo com estudos conduzidos no Brasil é importante para a produção de evidências que auxiliem na clareza do tema em território brasileiro. As descobertas desse estudo fornecerão dados científicos para auxiliar na criação de políticas públicas que possam mitigar os eventos adversos, bem como identificar os pontos fortes e fracos comuns nas distintas regiões do país.

OBJETIVOS

Identificar os desafios da segurança do paciente sob a perspectiva dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde em

território brasileiro.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura do tipo revisão de escopo, especificamente a atualização de Levac⁶ do método proposto por Arksey e O'Malley⁷. Escolhemos usar esse método de revisão por conta de suas aplicações para resumir descobertas, explorar a extensão da pesquisa sobre um determinado tópico e identificar lacunas de pesquisa. Essa estrutura de revisão inclui seis etapas: (1) identificação da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos relevantes, (3) seleção de estudos, (4) mapeamento dos dados, (5) comparação, resumo e relatório dos resultados e (6) consulta. O sexto passo, é opcional e não foi empregado.

A questão de pesquisa desse estudo foi elaborada de acordo com a combinação mnemônica PCC, onde P: *population* – profissionais da saúde, C: *concept* – segurança do paciente; e C: *context* – atenção primária à saúde. Dessa forma, estabeleceu-se a questão norteadora: quais os desafios da segurança do paciente descritos pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde (APS) em território brasileiro?

Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: artigos originais realizados no contexto da APS, publicados em português, espanhol ou inglês, sobre a segurança do paciente, cujos sujeitos de pesquisa incluíssem os profissionais de saúde e/ou os gestores. Foi definido limite temporal de 10 anos, ou seja, 2013-2022, realizados em serviços de saúde brasileiro. Os estudos duplicados, revisões, editoriais, teses, dissertações, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão e livros foram excluídos.

Uma das fontes de dados verificadas foi a Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). As buscas

das publicações indexadas nas bibliotecas virtuais incluíram: *Cochrane Library*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed e *Web of Science*). A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas.

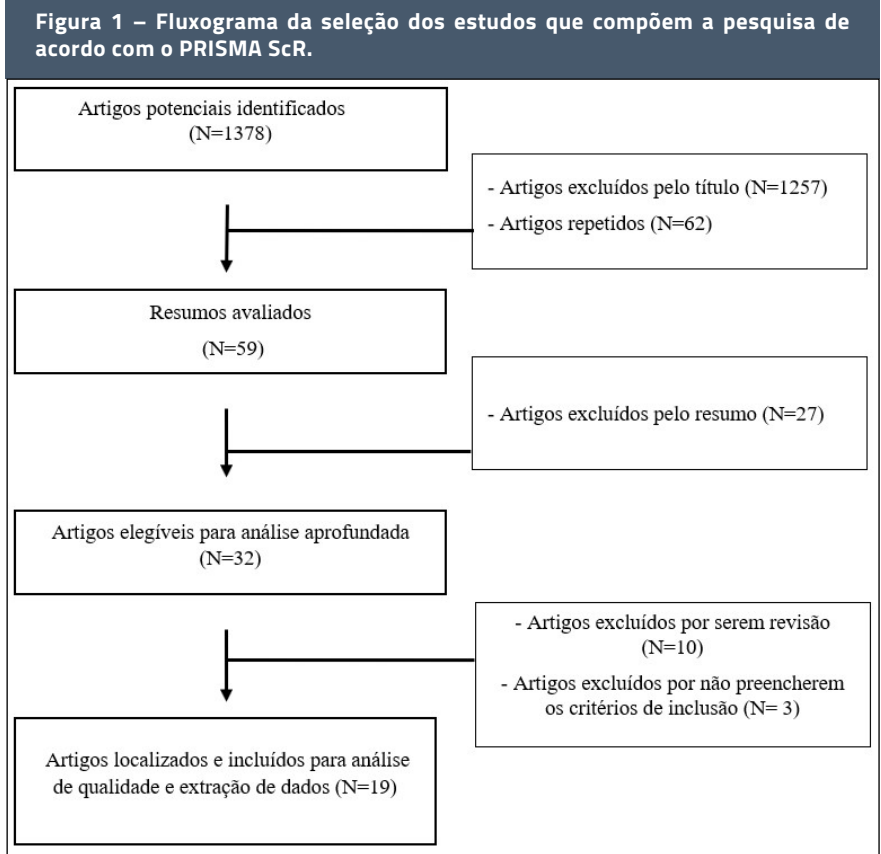
Selecionaram-se os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Patient Safety*, *Safety culture*, *Safety Management*, *Primary Health Care*. Todos esses termos foram buscados em sua equivalência em espanhol e português. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dado correspondente. Utilizou-se o operador booleano AND com as seguintes combinações: *Patient Safety AND Primary Health Care*; *Safety culture AND Primary Health Care*; *Safety Management AND Primary Health Care*. Essas estratégias de buscas foram adotadas

em sua equivalência em espanhol e português e executadas em setembro de 2023.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR)⁸. Além disso, seguindo a metodologia proposta por Nora⁵, os estudos elencados foram discutidos com base nas suas características e seu conteúdo dividido em quatro categorias, a saber: desafios dos profissionais de saúde; desafios da gestão dos serviços de saúde; e desafios com o usuário e família. Na quarta categoria foram inclusos os recursos potencializadores da segurança do paciente.

RESULTADOS

Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na Figura 1.



Fonte: elaboração própria, a partir das recomendações do guia internacional PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR)⁸.

Para melhor visualização e para um panorama geral dos artigos encontrados, foi elaborado um quadro, quadro

1, demonstrado a seguir, contendo as principais características de cada estudo, bem como o periódico de publica-

ção além de posterior organização dos estudos com base na natureza abordada no trabalho.

Quadro 1: Características dos artigos incluídos na revisão de escopo sobre cultura de segurança do paciente em atenção primária.

Autor	Ano / estado	Periódico	Participantes	Abordagem
Aguiar et al.	2020 AM	Interface: comunicação, saúde e educação	10 médicos	Estudo observacional, exploratório, descritivo e quantitativo
Alencar et al.	2021 CE	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	18 enfermeiros	Estudo qualitativo
Araújo et al.	2022 DF	Plos One	246 profissionais de saúde	Estudo quantitativo
Galhardi et al.	2018 SP	Acta Paulista de Enfermagem	240 profissionais de saúde	Estudo descritivo, transversal e quantitativo
Lousada et al.	2020 CE	BioMed Central Primary Care	69 profissionais de saúde	Estudo transversal quantitativo
Macedo et al.	2019 PR	Enfermería Global	43 enfermeiros	Estudo descritivo quantitativo
Macedo et al.	2020 PR	Text & Context Nursing	1131 profissionais de saúde	Estudo transversal, descritivo e quantitativo
Oliveira et al.	2019 GO	Journal of School of Nursing	37 profissionais de saúde	Estudo descritivo, transversal e quantitativo
Pai et al.	2020 RS	Revista Baiana de Enfermagem	188 profissionais de saúde	Estudo transversal
Raimondi et al.	2019 PR	Revista Gaúcha de Enfermagem	144 profissionais de saúde	Estudo transversal quantitativo
Raimondi et al.	2019 PR	Revista de Saúde Pública	144 profissionais de saúde	Estudo transversal quantitativo
Ribeiro et al.	2021 MG	Revista de enfermagem Referência	23 profissionais de saúde	Estudo exploratório qualitativo
Rocha et al.	2021 BA	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2 enfermeiros e 3 dentistas	Estudo exploratório qualitativo
Schmidt et al.	2019 RS	Revista Prevenção de Infecção e Saúde	172 profissionais de saúde	Estudo transversal quantitativo
Silva et al.	2019 RS	Revista Gaúcha de Enfermagem	10 enfermeiros	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo
Silva et al.	2022 MG	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	22 profissionais da enfermagem	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo
Souza et al.	2018 RS	Revista Brasileira de Enfermagem	260 profissionais de saúde	Estudo transversal
Souza, et all.	2018 RS	Revista Brasileira de Enfermagem	31 profissionais de saúde	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo
Teixeira, et all.	2018 DF	Revista Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería	70 profissionais de saúde	Estudo exploratório qualitativo

Após a etapa de seleção e avaliação dos artigos, foram incluídos nessa revisão de escopo, o total de 19 estudos. Os quais foram publicados entre os anos 2013 a 2022. Um perfil dos estudos será apresentado com descrição das características individuais e posteriormente, serão apresentados em quatro categorias, as quais sobressaíram por meio das particularidades de cada um. Sendo elas: desafios dos profissionais de saúde; desafios da gestão dos serviços de saúde; e desafios com o usuário e família. Na quarta categoria foram inclusos os recursos potencializadores da segurança do paciente.

Caracterização dos estudos

No ano de 2019, obtivemos o maior número de publicações (n=6), sendo ⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴ os autores. Nos anos 2018 e 2020 obtivemos o mesmo quantitativo para ambos, sendo (n=4) publicações em cada ano, dos seguintes autores ¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸ e ¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²². Nos anos de 2021 e 2022, foram encontradas (n=3) e (n=2) publicações, respectivamente, dos autores ²³⁻²⁴⁻²⁵ e ²⁶⁻²⁷. Em relação à origem editorial, os estudos foram publicados em 16 periódicos científicos, sendo nacionais e internacionais.

Quanto ao estado da federação no qual o estudo foi realizado, grande par-

te dos trabalhos (n=9) foram realizados nos estados da região Sul. Seguidos da região nordeste e sudeste com (n=3) estudos respectivamente cada. E regiões centro-oeste e norte com (n=3) e (n=1) cada região.

Quanto ao perfil metodológico dos estudos, um estudo ¹⁹ empregou um formulário de notificação de incidentes, denominado *Primary Care International Study of Medical Errors*, já traduzido e validado para o português do Brasil, o qual versa sobre a segurança do paciente.

Outros estudos (n=7) utilizaram da abordagem qualitativa para delineamen-

to da pesquisa²⁴⁻²⁵⁻¹⁴⁻²⁶⁻¹⁷. Um estudo utilizou da teoria das representações sociais para condução do estudo, também abordagem qualitativa²³.

Nos estudos quantitativos, foram empregados como ferramenta de pesquisa, questionários, em especial o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC)¹⁵⁻⁹⁻²¹⁻²²⁻¹¹⁻¹²⁻¹⁸⁻²⁷ e o questionário, *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ)²⁰⁻¹⁰⁻¹³⁻¹⁶.

Desafios dos profissionais de saúde

Confirma-se com os dados da literatura a pluralidade das condutas envolvendo os desafios experimentados pelos profissionais de saúde no âmbito da APS, sendo alguns dos principais pontos: erros ligados ao processo administrativo da organização de saúde, falhas na comunicação, problemas de conhecimento técnico, inaptidão das competências e habilidades profissional, e também, problemas relacionados ao diagnóstico e tratamento de saúde, além de insatisfação com a infraestrutura. Outros pontos ligados aos desafios foi, a falta de planejamento para prevenção de erros, sobrecarga de trabalho e danos à saúde mental dos profissionais, ademais, os profissionais relataram medo em sofrer represália por comunicar o erro cometido, à chefia.

Os profissionais destacam o uso incorreto do prontuário como um gatilho para falhas na segurança do paciente¹⁹⁻²¹. Destaca-se que a sobrecarga dos trabalhadores como possível fator causal da situação sinalizada pelos respondentes (indisponibilidade do prontuário/registo do paciente quando necessário), o que pode ser resultante de falha do profissional encarregado da organização e disponibilização dos prontuários, ou equipe insuficiente para exercer a tarefa²¹⁻²²⁻²⁵⁻¹⁸.

Outros autores destacam as dimensões comunicação aberta, comunicação sobre o erro, padronização dos processos, treinamento de equipe e pressão e ritmo de trabalho, como dimensões negativas na cultura de segurança do paciente¹⁵⁻⁹⁻²¹⁻²⁵⁻¹³⁻¹⁶⁻¹⁸. Além disso, outro autor relata que o tema segurança do paciente não faz

parte do rol de pautas discutíveis dentro da secretaria de saúde do município. As participantes do estudo relatam que por serem profissionais de saúde, possuem a premissa de que devem ingressar no mercado de trabalho com conhecimento prévio acerca do assunto e dessa forma, prover o melhor para o paciente²⁵.

No que tange às habilidades técnicas, os trabalhos²³⁻²¹⁻¹³⁻¹⁴⁻²⁶⁻¹⁸ sinalizam a importância da correta execução dos procedimentos, uso de equipamento de proteção individual (EPI) e boas práticas de higiene. Salientam que a não realização de determinada atividade pode gerar, não somente danos ao paciente, como também a si próprios²⁷.

Ainda no contexto das habilidades técnicas que cada profissional desenvolve em seu trabalho, profissionais que atuam diretamente com o paciente relataram que, mesmo sabendo da importância da lavagem das mãos, essa prática não é comum dentro da UBS. Os profissionais estão preocupados com a própria segurança e esquecem-se da segurança do paciente, foi mencionado que a lavagem de mãos, quando ocorre, é somente após o contato com o usuário¹⁴.

Em um estudo²⁶, os profissionais descreveram possuírem dificuldade em evitar erros quando o assunto é administração de medicamentos. De acordo com os participantes ocorrem erros em todas as etapas do processo, sobretudo no que tange à administração de imunobiológicos, em especial a sala de vacinas, onde está presente o serviço de imunização. Os profissionais estão cientes dos erros e relatam que as falhas cometidas, são difíceis de serem superadas. Nesse mesmo sentido outro estudo evidenciou a educação permanente com percentuais negativos para cultura de segurança, sobretudo entre profissionais do sexo feminino¹⁶.

Em outro estudo¹⁶, a cultura de segurança do paciente apresentou percentual negativo no município estudado, esse dado evidencia a precariedade do serviço e os quão insatisfeitos e estressados estão os profissionais. Essa insatisfação é preo-

cupante, uma vez que o profissional que ao exercer suas atividades, não possui satisfação pelo trabalho, a probabilidade da ocorrência do erro é maior, implicando na falha de uma assistência segura e de qualidade.

Outro problema evidenciado nos estudos é a falta de materiais para uso nos pacientes, falta de equipamento de proteção individual e estrutura física inadequada²³⁻²¹⁻²⁴⁻²⁵⁻¹⁴⁻²⁶⁻¹⁷. No mesmo sentido, o trabalho²⁰ relatou que os profissionais de saúde não estavam satisfeitos com as condições de trabalho, nem tão pouco com a percepção da gerência. Além disso, a percepção de estresse e cultura de segurança, obtiveram pontuações baixas entre os profissionais da APS.

Outra fragilidade está na falta de acessibilidade que a unidade apresenta, pacientes cadeirantes não possuem meios de serem atendidos em função da falta de rampas ou acessos que facilitem o atendimento. Ambos os pontos são vulnerabilidades que os autores encontraram em unidades de saúde, no estado do Rio Grande do Sul¹⁴.

A falta de infraestrutura é considerada um fator predisponente à ocorrência de erros no processo de assistência, tendo em vista que, embora as unidades de saúde sejam projetadas para prover saúde às pessoas, algumas estão alocadas em construções antigas e isentas de acessibilidade, essa realidade expõe o usuário ao risco, além de serem fatores contribuintes para a ineficácia da segurança do paciente²⁶.

Os estudos¹⁵⁻²¹⁻²⁴⁻²⁶ ressaltam problemas relacionados com a comunicação. Enquanto²⁰ ressaltou que a percepção da gestão e o clima de trabalho em equipe, são domínios da cultura de segurança do paciente que influenciam outros domínios concomitantemente, exceto a percepção do estresse, por se tratar de um domínio subjetivo do profissional.

Além disso, no que diz respeito, à comunicação sobre o erro, as equipes acreditam que essa dimensão possa ser usada contra elas, evidenciando assim uma cultura de medo de represálias¹⁵⁻

²⁰⁻⁹⁻²⁶. Porém, faz-se necessário que os profissionais entendam que a ocorrência de erros e a devida comunicação, podem ser alternativas para um melhor entendimento do fato ocorrido e de uma nova chance para melhorar a prestação de serviços e evitar que o mesmo erro volte a ser um problema futuro ¹⁵.

Quando os profissionais não possuem espaço para relatar ou opinar acerca dos erros cometidos, os problemas permanecerão e inclusive, poderão ser agravados, para isso, a cultura de segurança deve estar em consonância com as discussões e prioridades da equipe e excluir a cultura punitiva ⁹.

As questões hierárquicas dentro dos serviços de saúde são importantes para o bom funcionamento do fluxo de trabalho, no entanto, os profissionais de saúde sentem medo de sofrerem retaliações por erros cometidos e essa dinâmica de poder, na qual o profissional é punido por erros praticados carrega consigo as características punitivas e dificuldades de expressão do profissional para com seus colegas e também para com a chefia, portanto no que tange à cultura de segurança, o clima organizacional é um fator motivador para que o profissional possa se expressar e suas preocupações ouvidas e respondidas adequadamente ¹⁰.

Em uma pesquisa conduzida em UBS's de Curitiba – PR, os participantes mencionaram que diariamente, ao menos um paciente era deixado de ser atendido, mesmo sendo paciente de urgência ou de condição clínica crônica. Além disso, foram relatadas inconsistências na troca de informações com outras instituições, sobretudo, entre as UBS's e farmácias ou hospitais. Sendo esse um problema recorrente nos últimos 12 meses ⁹. Problemas semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na APS da cidade de Londrina, também estado do Paraná e em outros estados do Brasil ²¹⁻¹⁷⁻¹⁸.

Em um estudo conduzido no estado de Goiás, os autores evidenciaram que o principal problema relacionado à segurança do paciente, é a falta de articu-

lação institucional entre os serviços de saúde. De acordo com os profissionais, essa inexistência na articulação é fruto da influência da administração sobre os cuidados dos pacientes. A gestão nesse sentido tem falha por não disponibilizar recursos humanos para a alta demanda de trabalho, o sistema torna-se sobrecarregado e os pacientes não são atendidos com a devida qualidade, assim como também relataram falta de recursos para a conduta terapêutica ¹⁷. O mesmo tipo de dificuldade foi descrito no trabalho ¹⁸, onde a troca de informações com os demais serviços de saúde, foi um problema relatado como seguido nos últimos 12 meses.

Outros profissionais referem-se ao local de trabalho com aspecto negativo, narram que o número de atividades realizadas é mais importante do que a qualidade da assistência prestada ao usuário, o que predispõe aos erros cometidos e que afetam aos pacientes ⁹⁻²⁵⁻¹³⁻²⁶⁻¹⁷⁻²⁷. A excessiva carga de trabalho e, portanto, fadiga física dos profissionais, foi apontada como fator de risco para ocorrência de erros ²⁶.

Nos trabalhos ¹¹⁻¹², ambos no estado do Paraná, os profissionais atribuíram percepções negativas para segurança do paciente e qualidade, troca de informações, local de trabalho, comunicação e acompanhamento, apoio dos gestores, serviço de saúde e avaliação global. Esses dados negativos refletem na falta de cultura de segurança, no entanto, os autores sustentam a teoria de que os profissionais ao responderem o questionário, de alguma maneira, representaram a visão dos usuários em relação ao serviço de saúde, uma vez que a percepção negativa partiu principalmente do ACS's, profissionais que estão a maior parte do tempo, inseridos na comunidade.

Outro estudo refere que os profissionais não possuem pleno entendimento do conceito de segurança do paciente, essa fragilidade no cuidado se deve principalmente a uma falha no processo de educação continuada. Os autores relatam que determinadas categorias profes-

sionais mencionam aspectos importantes sobre os princípios da segurança do paciente, mas de forma fragmentada ou com distorção conceitual acerca do assunto ²⁴.

Desafios da gestão dos serviços de saúde

A falta de materiais e estrutura física inadequada impactam diretamente na prestação dos serviços de saúde. Os autores relatam que esses fatores interferem na prática profissional de cada um, bem como contribuem para o risco aumentado da inefetividade da segurança do paciente ²³⁻²⁴⁻¹⁷. Ainda nos mesmos estudos, os autores descrevem que as iniciativas voltadas para segurança do paciente na APS são ainda incipientes e limitadas, e que de acordo com os profissionais, trata-se de um domínio negativo acerca da cultura de segurança do paciente.

Além disso, a gestão precisa lidar com o fato de que é preciso criar uma cultura positiva que promova a segurança do paciente, sendo esse um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde. No entanto, para que isso ocorra, ¹⁵ os autores, destacam a importância da participação de toda a equipe de saúde para a promoção de uma cultura de segurança positiva. Em outro trabalho, ⁹ foi destacado que o comprometimento dos gestores com a segurança do paciente é um elemento essencial para o fortalecimento de uma cultura de segurança. Os autores ¹⁵ relataram ainda que o estudo revelou a fragilidade do suporte da liderança para a cultura de segurança do paciente, o que pode levar à reflexão de que isto pode influenciar atitudes e comportamentos relacionadas ao assunto, demonstrando a importância que os líderes têm em identificar os aspectos apontados e implementar ações, visando à segurança do paciente. Problemas semelhantes foram encontrados em estudos conduzidos por outros autores, onde os profissionais não se sentem satisfeitos com a gestão ²²⁻¹¹⁻¹³.

As baixas pontuações da percepção da gestão indicam que os profissionais não

aprovam (ou aprovam parcialmente) as ações de seus líderes em relação às questões de segurança do paciente. Essas situações podem fragilizar a segurança do paciente na APS²⁰⁻⁹⁻²¹⁻¹⁰⁻¹³.

O cargo de gestor dos serviços de saúde serve de suporte aos profissionais, bem como suporte ao chefes superiores, dessa forma necessitam de aptidão à liderança, uma vez que devem ouvir e compreender seus colaboradores e se por ventura os chefes inibem ou ignoram as habilidades dos trabalhadores da saúde, a dimensão do processo de trabalho bem como percepção da chefia, ficam negativas e esse resultado reflete em toda a metodologia de trabalho da organização, o que gera fadiga e desprazer no ambiente de trabalho²².

Em um estudo⁹, os profissionais de saúde de uma ESF, relataram alto índice de insatisfação profissional. De acordo com os profissionais entrevistados pelos autores, muitas vezes as decisões eram tomadas com base no que é melhor para o serviço em detrimento à segurança do paciente. Os participantes relataram conotações negativas. Além da alta demanda de serviços e sobrecarga, o que resulta em comprometimento na assistência ao usuário.

A falta de ações acerca de temas como cultura de segurança reflete a realidade da APS em algumas regiões do país, os gestores sustentam que as práticas para melhoria da assistência estão voltadas principalmente para os serviços hospitalares. Além disso, de acordo com os profissionais, os procedimentos do fluxo de trabalho não são planejados com antecedência, o que aumenta a tendência aos erros e agravos aos pacientes²⁴.

Os gestores, em um trabalho realizado no estado de Goiás, relatam que o espaço físico pequeno, aliado ao grande número de pacientes e com poucos profissionais, são gatilhos que impossibilitam o acompanhamento e abordagem adequada aos pacientes, nesse sentido, a atenção inadequada apresenta percentual quase que inexistente para a cultura de segurança do paciente. Os usuários

por sua vez, quando necessitam de um atendimento em ambiente tão precário, acabam desencadeando crises depressivas ou ansiosas, além de não terem seus problemas de saúde sanados¹⁷.

Desafios com o usuário e a família

Nesta categoria, evidenciamos os achados acerca dos desafios dos profissionais com os usuários e familiares. Foi possível identificar como principal fator a falha na comunicação entre o usuário e profissional e a não adesão ao tratamento proposto.

Alguns autores¹⁹ narram que um dos principais motivos para problemas relacionados com a segurança do paciente, sobretudo, os erros de tratamento, são de origem do próprio paciente, uma vez que esse, por decisão própria, opta pela interrupção ou alteração do tratamento prescrito, sem a prévia comunicação com o profissional de saúde.

O trabalho²⁰ enfatizou que o vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde não tiveram percepção positiva para a cultura de segurança do paciente, em especial entre os agentes comunitários de saúde. O autor salienta que no Brasil, esse profissional tem um importante papel de estabelecer o vínculo entre as famílias e os demais profissionais de saúde.

Recursos potencializadores da segurança do paciente

Essa categoria mostra as principais condutas que os estudos evidenciam e são consideradas importantes para o melhor serviço prestado nas organizações de saúde. Frente aos problemas relatados, ressalta-se a importância do planejamento e da troca de informações com a gestão. A literatura sugere que não somente os profissionais passem por processos de educação continuada¹⁹⁻¹⁵⁻²¹, mas ressalta que os usuários e seus familiares participem ativamente nos cuidados em saúde¹⁹.

Discussão entre a equipe e planejamento conjunto, além de troca de informações entre instituições de forma completa, precisa e pontual, foram con-

sideradas áreas fortes em alguns estudos²³⁻¹⁵. Outros autores enfatizam que as discussões de equipe devem ser pontos fortes para dimensões positivas acerca da cultura de segurança e focam que as estratégias devam ser embasadas no conhecimento científico, no entanto, as experiências prévias de cada profissional não pode ser ignorada, pois podem ser ferramentas para a boa assistência e dão significado às ações de saúde²¹.

Fatores como aumento do espaço físico (para atendimento, cuidado clínico, guarda de materiais e organização) e maior disponibilidade de recursos humanos foram relatados e indicados para melhoria do cuidado em saúde e melhor condições para o paciente¹⁹. Além disso, foram relatadas potencialidades do tipo educação permanente para os profissionais, essa medida objetiva aumentar a capacidade técnica individual e minimizar os eventos adversos, dessa forma, ao aprimorar o cuidado ofertado, a possibilidade de falhas na prestação do serviço são reduzidas²⁶.

Outras estratégias descritas são as técnicas adequadas de desinfecção e esterilização de materiais. Além de estabelecer medidas de biossegurança, pois, sabe-se que dessa forma é possível evitar a disseminação de doenças infecciosas²³⁻²⁵.

Trabalhos em equipes e com diferentes categorias profissionais, é um ponto favorável na segurança do paciente¹⁵⁻²⁷. Os profissionais entrevistados no trabalho⁹, relatam que o processo de trabalho, quando alinhado com a gestão e ao ambiente, é eficaz para prevenção de erros. Outro autor corrobora e acrescenta que a empatia e a disposição do trabalhador, assim como sua postura ética são maneiras de estabelecer vínculos com o usuário e promovem a continuidade do cuidado¹⁴.

A dimensão acompanhamento do cuidado pode ser entendida como outro ponto forte na APS, uma vez que a longitudinalidade do cuidado é uma das diretrizes a serem operacionalizadas na APS¹³.

DISCUSSÃO

Atualmente, no Brasil, este estudo é pioneiro na avaliação da cultura de segurança do paciente em organizações de saúde no âmbito da APS. Nesse estudo foram revisados trabalhos que obtiveram como população de pesquisa, os profissionais de saúde (médicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, agentes comunitários de saúde e os gestores), ou seja, são representantes da força de trabalho na APS, em território brasileiro.

Ao concentrar-se no contexto brasileiro, revela especificidades regionais, desafios estruturais e fragilidades de gestão pouco explorados na literatura internacional. Os resultados fornecem subsídios concretos para a formulação de políticas públicas que priorizem a inserção da segurança do paciente na agenda da APS, orientem investimentos em infraestrutura, ampliem estratégias de educação permanente e fortaleçam a cultura não punitiva. Assim, a pesquisa contribui para alinhar a prática cotidiana às diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente e da Política Nacional de Atenção Básica, oferecendo evidências que podem orientar gestores, profissionais e formuladores de políticas na construção de serviços mais seguros e resolutivos.

O tema estudado, segurança do paciente e desafios dos profissionais, embora ainda tímido, se mostrou em ascensão no território brasileiro. A atenção primária à saúde (APS), por se tratar de porta de entrada ao sistema, possui grande espaço para estudos acerca da temática exposta, uma vez que embora possua serviços de baixa densidade tecnológica, oferta assistência à saúde e contribui para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas na Portaria nº 2436/17, uma vez que possui dentre os objetivos: resolver os problemas de saúde da maioria da população²⁸.

Esta revisão utilizou termos de busca e metodologia semelhante ao estudo de

Nora⁵, no entanto a revisão do autor, elencou estudos acerca da segurança do paciente no âmbito da atenção primária em todo o mundo. Em nosso estudo, refinamos para estudos somente em território brasileiro e com base nisso, evidenciamos que a maioria dos estudos foram realizados na região sul do país.

Conhecer o quanto os profissionais de saúde entendem o conceito da segurança do paciente em seu ambiente de trabalho é um importante passo para compreender o panorama geral da organização de saúde acerca da temática³. Além disso, os dados expostos revelam que os profissionais de saúde possuem conhecimento prévio sobre segurança do paciente e estão cientes de que seguir normas e protocolos estabelecidos, podem evitar danos colaterais²³.

Além disso, a maioria dos trabalhos descritos, abordaram a metodologia do tipo quantitativa. Outro autor ao revisar o tema, segurança do paciente, no banco de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem encontrou dados semelhantes e reforça a importância de estudos que abordem metodologias mistas (qualitativa e quantitativa), uma vez que ao envolver a perspectiva de seres humanos, o assunto torna-se complexo e singular de cada um²⁹.

Os tipos de incidentes mais comuns na APS foram associados a erros de medicamentos, erros de diagnósticos e sobrecarga de trabalho. Nesse sentido, o aumento da sobrecarga de trabalho traz consigo o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados aos trabalhadores da APS, isso porque, muitas vezes os profissionais além do excesso de trabalho, estão submetidos aos problemas na estrutura física das unidades e também problemas na própria rede de atenção à saúde. Esses fatores de risco levam os profissionais a desenvolver trabalhos de má qualidade, o que implica na segurança do paciente³⁰.

Os erros relacionados aos medicamentos são oriundos principalmente, pela falta de comunicação entre os profissionais e também entre profissionais e paciente. Outro conjunto de erros estão

relacionados com prescrição inadequada (as quais podem incluir prescrição de fármaco para outro problema de saúde, dose e horário inadequados, prescrição com paciente alérgico ou que possua contraindicação e interações medicamentosas), prescrição de medicamentos indisponíveis na APS, dessa forma o paciente não adquire e não tem o problema sanado e erros relacionados à falta de atenção ou ilegibilidade da prescrição³¹.

Os erros de diagnósticos são atribuídos principalmente ao profissional médico, pois são esses os responsáveis pelo diagnóstico, realizado em alguns casos em ambiente clínico inadequado. Muitas vezes o médico trabalha com a demanda de paciente bastante alta, esse fator corrobora para que possam ocorrer erros, além disso, a negligência também está associada ao erro e falta de cuidado para com o paciente³².

Um estudo sugere que para minimizar os erros de diagnósticos, sejam tomadas as seguintes medidas: (a) incluir espaço para educação reflexiva sobre erros diagnósticos na escola médica; (b) promover a pesquisa clínica sobre erros de diagnóstico no país; (c) estabelecer um banco de dados nacional de erros de diagnóstico; (d) colaborar com a área de segurança do paciente e as atividades do Ministério da Saúde; e (e) promover a cooperação de médicos, demais profissionais e pacientes³².

Nesse sentido, os estudos acerca do tema estão concentrados em fatores humanos fisiológicos, fatores humanos cognitivos e perspectivas organizacionais. Além disso, estão focados em identificar os fatores que influenciam a segurança do paciente, incluindo adoecimento da equipe, níveis de educação dos profissionais, desgaste da equipe de saúde e também na incapacidade de realizar atividades técnicas³³.

Esse estudo mostrou que a maioria dos trabalhos foram de abordagem quantitativa e empregaram como ferramenta de pesquisa, aplicação de questionário, em especial o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture*. Tra-

ta-se de um questionário elaborado por 12 domínios, a saber: a comunicação aberta, comunicação sobre o erro, troca de informações com outros setores, processo de trabalho e padronização, aprendizagem organizacional, percepção geral da segurança do paciente e qualidade, apoio dos gestores na segurança do paciente, seguimento da assistência ao paciente, questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade, treinamento da equipe, trabalho em equipe e pressão no trabalho e ritmo. Esses domínios envolvem e medem a cultura de segurança do paciente, dos quais, seis são específicos para atenção primária³⁴.

Alguns estudos avaliaram, não somente os tipos de agravos, mas também os fatores que contribuem para que eles ocorram. Dentre ele, os fatores que mais contribuíram para as falhas com o paciente, foram as falhas profissionais, falta de comunicação entre profissionais e usuários e profissionais e falta de comunicação entre instituições de saúde. Dados semelhantes são encontrados no estudo conduzido por Nora⁵, no qual o autor também relata que houve falha de comunicação com a gestão e esses fatores contribuem para problemas relacionados à segurança do paciente.

Grande parte dos estudos encontrados, sugerem algumas medidas para reduzir os eventos adversos e tornar a assistência à saúde um pouco mais segura para os pacientes. Dentre as medidas, são citadas: melhor comunicação entre profissionais e melhoras na infraestrutura da unidade de saúde. Outro autor reforça que, as soluções, no entanto, precisam ser planejadas em conjunto com a gestão e demais profissionais de saúde³⁵.

Em nosso estudo os dados revelam que os erros estão associados aos procedimentos humanos e esses dados corroboram com outros dados da literatura⁵⁻³⁶, sobretudo no que diz respeito à cultura de segurança do paciente na APS, os erros podem ser vistos como atitudes relevantes nesse contexto. Até certo ponto, os erros ainda estão fortemente associados à culpa, a um ambiente de trabalho

punitivo e a uma cultura que percebe os erros cometidos pelos profissionais de saúde são descritos como descuidos.

Portanto, lidar com erros e culpas em equipe pode servir como alternativa para modificar e transformar os erros em oportunidades para discutir e desenvolver o pensamento crítico, incluindo comportamentos e atitudes de toda a equipe diante dos próprios erros e dos colegas, ou seja, vê-los como proporcionar um aprendizado, uma oportunidade de prevenir novos incidentes relacionados com a mesma causa³⁶.

Os tipos de incidentes mais comuns na APS foram associados a erros de medicamentos, erros de diagnósticos e sobrecarga de trabalho. Nesse sentido, o aumento da sobrecarga de trabalho traz consigo o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados aos trabalhadores da APS, isso porque, muitas vezes os profissionais além do excesso de trabalho, estão submetidos aos problemas na estrutura física das unidades e também problemas na própria rede de atenção à saúde. Esses fatores de risco levam os profissionais a desenvolver trabalhos de má qualidade, o que implica na segurança do paciente³⁰.

O relato sobre biossegurança na APS foi importante, uma vez que esse assunto tem grande impacto na vida dos profissionais, sobretudo no que tange à segurança do trabalhador. E embora os profissionais conheçam as normas e equipamentos, seu uso nem sempre é praticado, ou pela falta do EPI ou por própria negligência²³. De acordo com outro autor, além da implantação de medidas de proteção individual, as quais devem disponibilizar EPI's aos profissionais, as organizações de saúde, devem, também, estar em consonância com as normas de cuidado ambiental, além de fornecer treinamento aos profissionais, sobretudo aqueles que mantêm contato direto com pacientes e/ou contaminantes³⁷.

Embora os achados acerca dos desafios dos usuários e familiares com os profissionais ter sido a categoria com menor número de achados, a Organização

Mundial de Saúde (OMS), preconiza que os profissionais de saúde e as organizações de saúde, apoiem e estimulem a participação do usuário e da família na construção do ambiente de saúde, dessa forma, tornando-o mais seguro e acolhedor, pois sabe-se que a dinâmica familiar impacta no tratamento de saúde e comportamento dos pacientes³⁸⁻³⁹.

Embora esse estudo tenha procurado avaliar a maior parte da literatura existente, algumas limitações existem nesse tipo de pesquisa, tendo em vista que provavelmente possam existir trabalhos publicados em outros idiomas ou em outras plataformas e banco de dados, que as vezes não estão indexadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo pode-se concluir que a APS em território brasileiro possui potencialidade para a investigação e pesquisa de novos estudos com a vertente de segurança do paciente. Pode-se concluir também que os principais desafios estão relacionados aos profissionais e com a gestão, cabe salientar que nesse sentido o usuário também é um protagonista no cuidado de saúde e gestão de sua doença. Os estudos, em sua maioria, trouxeram medidas para promoção e prevenção de eventos colaterais, os quais foram categorizados como recursos potencializadores para a segurança do paciente, dentre eles, destacam-se a educação permanente e melhor comunicação entre os profissionais e equipes.

Portanto, embora o atendimento já tenha melhorado em vários aspectos, os profissionais precisam vencer algumas barreiras e enfrentar o problema, dessa forma minimizar os danos e potencializar os serviços ofertados na APS, e garantir qualidade e segurança para profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

1. ALOLAYAN, R. ALAHMAD, A. BUALI, D. ALONAIZAN, F. ALHAREKY, M. ALHUMAID, J. NAZIR, M. A. Patient safety culture amongst dental students and interns in Dammam, Saudi Arabia. *European Journal of Dental Education*. v. 25, n. 1, p 175-182, 2020.
2. REIS, C. T. PAIVA, S. G. SOUSA, P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*. v. 30, n. 9, p. 660-677, 2018.
3. PRIETO, M. M. N. FONSECA, R. E. P. ZEM-MASCARENHAS, S. H. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 74, n. 6, p. 1-10, 2021.
4. CAMACHO-RODRIGUEZ, D. E. CARRASQUILLA-BAZA, D. A. DOMINGUEZ-CANCINO, K. A. PALMIERI, P. A. Patient safety Culture in latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 19, n. 21, p. 1-23, 2022.
5. NORA, C. R. D. BEGHETTO, M. G. Patient safety challenges in primary care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 5, p. 1-11, 2019.
6. LEVAC, D. COLQUHOUN, H. O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. v. 5, n. 69, p. 1-9, 2010.
7. ARKSEY, A. O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
8. TRICCO, A. C. ET ALL. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. v. 169, n. 7, p. 467-476, 2018
9. MACEDO, S. M. K. BARBOZA, A. R. C. A. BORGES, F. FIGUEIREDO, K. C. PERES, A. M. ASSIS, F. Patient safety culture: evaluation of nurses in primary health care. *Revista eletrônica trimestral de Enfermeria*. v. 1, n. 56, p. 387-397, 2019.
10. OLIVEIRA, P. C. SANTOS, VILLELA, E. F. M. BARROS, P, S. B. Patient safety culture in home care service. *Journal of School Nursing – University of São Paulo*. v. 54, n. 1. p. 1-8., 2020.
11. RAIMOND, D. C. BERNAL, S. C. Z. OLIVEIRA, J. L. C. MATSUDA, L. M. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 40, n. 1, p. 1-9. 2019.
12. RAIMOND, D. C. BERNAL, S. C. Z. MATSUDA, L. M. Cultura de segurança do paciente na ótica de trabalhadores e equipes da atenção primária. *Revista de Saúde Pública*. v. 53, n. 42. p. 1-9, 2019.
13. SCHMIDT, C. R. SANTOS, F. P. LORO, M. M. SOUZA, M. M. KOLANKIEWICZ, A. C. B. Primary Health Care as a scenario for assessing the patient's safety culture. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. v. 5, n. 1, p, 1-12, 2019.
14. SILVA, A. P. F. BACKES, D. S. MAGNAGO, T. S. B. S. COLOMBE. Patient safety in primary care: conceptions of Family health strategy nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 40, n. 1. p. 1-9, 2019.
15. GALHARDI, N. M. ROSEIRA, C. E. ORLANDI, F. FIGUEIREDO, R. M. Assessment of the patient safety culture in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 31, n. 4, p. 409-416, 2018.
16. SOUZA, M. M. ONGARO, J. D. LANES, T. C. ANDOLHE. KOLANKIEWICZ, MAGNARO, T. S. B. S. Patient safety culture in the Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 72, n. 1, p 27-34, p. 2018.
17. SOUZA, A. C. S. BEZERRA, A. L. Q. CAIXETA, C. C. PINHO, E. S. PARANAGUA, T. T. B. TEIXEIRA, C. C. Perception of professionals about patient safety in psychosocial care. *Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Menta*. v. 73, n. 1, p, 1-8, 2019.
18. TEIXEIRA, M, S. T. LEILAA, B. D. G. ESTHER, C. P. N. L. ELISABETE, M. P. C. Patient safety in primary care: analysis of situations that favor adverse events. *Coloquio Panamericano de Investigación em Enfermeria*. v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.
19. AGUIAR, L. T. LIMA, D. S. MOREIRA, M. A. B. SANTOS, L. F. F. FERREIR, J. M. B. B. Patient safety incients in Primary Healthcare in Manaus, AM, Brazil. *Interface: comunicação, saúde, educação*. v. 24, n. 1, p. 1-15, 2020.
20. LOUSADA, L. M. DUTRA, F. C. S. SILVA, B. V. OLIVEIRA, N. L. L. BASTOS, I. B. VASCONCELOS, P. F. CARVALHO, R. E. F. L. Patient safety culture in primary and home care services. *BMC Family Practice*. v. 21, n. 1, p. 188-195, 2020.
21. MACEDO, L. L. HADDAD, M. C. F. L. SILVA, A, M. R; GIROTTO. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores. *Text & Context Nursing*. v. 29, n. 1, p. 1-15, 2020.
22. PAI, S. D. ALVES, D. F. B. PLUTA, P. WINTER, V. D. B.

KOLANKIEWICZ, A. C. B. Evaluation of the patient safety culture in primary health care. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 34, n. 1, p. 1-12, 2020.

23. ALENCAR, S. V. G. L. NASCIMENTO, E. A. BRITO, C. D. BARBOSA, D. D. S. MARQUES, L. A. LUNA, G. L. M. PROBO, D. R. G. PROBO, R. A. S. Patient safety: social representations from the perspective of primary health care professionals. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*. v. 34, n. 1, p. 1-9, 2021.

24. RIBEIRO, H. C. T. C. PARTINI, R. D. SILVA, J. MENEZES, A. C. FRANCO, E. C. D. MATA, L. R. F. CAMPOS, C. G. Patient safety in primary health care: the perceptions of professionals working in Family health teams. *Revista de Enfermagem Referência*. v. 5, n. 6, p. 1-7, 2021.

25. ROCHA, M. P. VIANA, INGRID. S. VIEIRA, Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde de um município brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v. 31, n. 4, p. 1-15, 2021.

26. SILVA, L. L. T. DIAS, F. C. S. MAFORTE, N. T. P. MENEZES, A. C. Patient safety in Primary Health Care: perception of the nursing team. *Escola Anna Nery*. v. 29, n. 1, p. 1-8, 2022.

27. ARAÚJO, G. L. AMORIM, F. F. MIRANDA, R. C. P. S. AMORIM, F. F. P. SANTANA, L. A. GOTTEMS, L. B. D. Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian Family health strategy setting. *PloS One*. V. 17, n. 7, p. 17-28, 2022.

28. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Acesso em 29/01/2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

29. GOMES, A. T. L. SALVADOR, P. T. C. O. RODRIGUES. C. C. F. M. SILVA, M. F. FERREIRA, L. L. SANTOS, V. E. P. Patient safety in nursing paths in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 70, n. 1, p. 139-146, 2017.

30. GARCIA, G. P. A. MARZIALE, M. H. P. Indicators of Burnout in Primary Health Care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, n. 5, p. 2469-2478, 2018.

31. GONZÁLEZ, G. G. MORALES, L. M. GARCÍA, S. M. DOMÍNGUEZ, C. J. PÉREZ, N. D. HERRERA, I. M. Descriptive analysis of medication errors notified by Primary Health Care: Learning from errors. *Atencion Primaria*. v. 52, n. 4, p. 233-239, 2020.

32. WATARI, T. Key concepts, for improving primary care diagnosis in Japan: Diagnostic error in primary health care. *Journal of General and Family Medicine*. v. 20, n. 2, p. 77, 2019.

33. LIU, C. CHEN, H. CAO, X. SUN, Y. LIU, C. Y. WU, K. LI-ANG, Y. C. HSU, S. E. HUANG, D. H. CHIOU, W. K. Effects of Mindfulness Meditation on Doctors' Mindfulness, Patient safety Culture, Patient Safety Competency and Adverse Event. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 19, n. 6, p. 1-15, 2022.

34. SHIH, C. BUCHET-POYAU, K. KERIEL-GASCOU, M. QUENON, J. L. MICHEL, P. TOUZET, S. CHANELIERE, M. Patient safety culture for health professionals in primary care: French adaptation of the MOSPSC questionnaire (Medical Office Survey on Patient safety Culture). *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. v. 70, n. 2, p. 51-58, 2022.

35. AL-MANDHARI, A. AL-ZAKWANI, I. AL-ADAWI, S. AL-BARWANI, S. JEYASEELAN, L. Awareness and implementation of nine World Health Organization's patient safety solution among three groups of healthcare workers in Oman. *BMC Health Services Research*. v. 16, n. 533, p. 2523-2534, 2016.

36. NORA, C. R. D. JUNGES, J. R. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Revista Bioética*. v. 29, n. 2, p. 1-13, 2021.

37. LACERDA, T. C. SOUZA, F. M. PRADO, T. N. LOCATELLI, R. L. FREGONA, G. LIMA, R. C. D. MACIEL, E. L. Tuberculosis infection among primary health care workers. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v. 43, n. 5, p. 416-423, 2017.

38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety workshop: learning from error. WHO, editor. Geneva, 2010.

39. YANG, T. J. COOPER, L. A. BOUWARE, L. E. THORNTON, R. L. J. Leveraging Delivery of Blood Pressure Control Interventions among Low-income African American Adults: Opportunities to Increase Social Support and Produce Family-level Behavior Change. *Ethnicity & Disease*. v. 29, n. 4, p. 549-559, 2019.

40. MARINA, S. T. LEILAA, B. D. G. ESTHER, C. P. N. L. ELISABETE, M. P. C. Patient safety in primary care: analysis of situations that favor adverse events. *Coloquio Panamericano de Investigación em Enfermeria*. v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.