

SEGURANÇA E QUALIDADE ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL¹

Sandra Dal'Pai², Gabriele Schek³, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁴

¹ Artigo completo extraído dos resultados da dissertação de mestrado intitulada: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

² Autora e apresentadora do trabalho. Enfermeira. Doutoranda do PPGEnf da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: sandradalpai@yahoo.com.br

³ Autora do trabalho. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Fundação Educacional Machado de Assis.

⁴ Autora do trabalho. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da graduação e do Programa de Pós- Graduação Atenção Integral à Saúde da Unijuí.

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde identifica-se como ponto principal para o planejar prevenções e estratégias efetivas para melhorar a segurança e qualidade assistencial do paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção sobre segurança e qualidade assistencial de trabalhadores na perspectiva da equipe multiprofissional atuante na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Após o agrupamento por similaridade de ideias identificou-se as categorias: capacitação, qualidade assistencial, condições e sobrecarga de trabalho, materiais/insumos e infraestrutura de trabalho, corresponsabilização do usuário, trabalho em equipe, cultura punitiva, comunicação e falta de incentivo dos gestores. **Conclusão:** Os resultados demonstram que os trabalhadores percebem algumas categorias que potencializam a segurança e qualidade da assistência. Nas categorias com comentários negativos, os trabalhadores apontam as carências do serviço e descrevem ideias e ações de como melhorar determinados aspectos da assistência. **Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da assistência à saúde; Gestão do Risco; Equipe Multiprofissional.

Introdução

A Segurança do Paciente (SP) conceitua-se como atenção à saúde livre de danos/prejuízos para os pacientes e trabalhadores (NPSF, 2015) e atualmente é uma das pautas de discussão em diversos países, visando reduzir a alta taxa de eventos adversos (EA) associados à assistência à saúde (PEÑA et al., 2015; ORNELAS et al., 2016). Pondera-se que todos os serviços que contemplam a rede de atenção à saúde devam proporcionar serviços seguros e qualificados para os pacientes, incluindo neste contexto a Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS define-se como a porta de entrada do usuário ao serviço de saúde e centro comunicador com os demais pontos da rede de atenção (BRASIL, 2017), pois é responsável por prestar cuidados de saúde complexos à população (ORNELAS et al., 2016), tendo o dever de discutir a SP para fortalecer ações e aprimorar a assistência segura, necessitando ter suas premissas firmadas, no intuito de oferecer cuidados qualificados e livres de danos, pois a maioria dos EA que são identificados no ambiente hospitalar, podem originar-se na APS (MAKEHAM et al., 2008; PAESE; DAL SASSO, 2013).

Como o principal acesso de contato para os usuários, a APS é identificada como ponto principal para o planejamento de estratégias efetivas na redução nos EA, pois possibilita cuidar dos problemas de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas habitam e trabalham (ORNELAS et al., 2016). Assim, tona-se fundamental que os profissionais atuantes neste serviço tenham conhecimento sobre SP, a fim de minimizar a incidência de EAs que possam levar a deficiências graves para os pacientes, bem como, considerar a APS como primeira linha de defesa central dos problemas de saúde (KINGSTON-RIECHERS et al., 2010).

Na perspectiva de que a demanda dos atendimentos de saúde vem aumentando nos serviços ambulatoriais, incluindo-se a APS (BRASIL, 2017), este local deve ter o tema segurança do paciente como foco de discussão, bem como estar aberto à realização de pesquisas nesta temática, com objetivo de auxiliar na identificação de falhas e planejar ações para melhorar a qualidade do cuidado em saúde dispensada para os usuários.

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção da segurança e qualidade assistencial de trabalhadores na perspectiva da equipe multiprofissional atuante na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de um qualitativo descritivo, extraído de um estudo transversal, parte da dissertação de mestrado intitulada “Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional atuante na atenção primária à saúde”, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa sob parecer consubstanciado número 2.413.567, de 4 de dezembro de 2017. No estudo foi realizada avaliação da cultura de segurança na APS e validação psicométrica do instrumento para uso no Brasil, com resultados publicados (DAL PAI S. et al. 2019; DAL PAI S. et al., 2020).

Neste manuscrito serão apresentados os resultados, ainda não publicados, no que se refere a pergunta aberta, do instrumento utilizado Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente

para Atenção Primária à Saúde, traduzido, adaptado e validado semanticamente para uso no Brasil (TIMM, RODRIGUES, 2016), (DAL PAI et al., 2019) contendo a seguinte pergunta: “Por favor sinta-se à vontade para fazer os comentários que você queira sobre segurança e qualidade assistencial no serviço onde você trabalha”. Estudo realizado em 17 Unidades de Saúde da Família (USFs) de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Coleta de dados no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. A seleção dos participantes foi por amostragem de conveniência.

Critérios de inclusão: ser profissional da equipe multiprofissional, atuar na unidade há 30 dias e trabalhar 20 horas semanais, no mínimo. Estabeleceu-se como critério de exclusão: estar em licença saúde ou outro tipo de afastamento no período de coleta de dados. Na totalidade do estudo participaram 188 e responderam a pergunta aberta 56 profissionais.

Os participantes receberam informações no que tange à pesquisa, bem como questões legais e éticas. Foi garantida a privacidade dos entrevistados. A coletadora permaneceu no local, a fim de esclarecer dúvidas, caso houvesse necessidade e receber o instrumento. Foi entregue duas vias do TCLE.

De posse das informações advindas dos respondentes, estas foram organizadas e analisadas, seguindo os preceitos da análise de conteúdo, que consistiu de três etapas: pré-análise, na qual se organizou e sistematizaram-se as ideias iniciais; exploração do material, em que se realizou a codificação; tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, em que os mesmos foram tratados, de modo a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011). Em síntese, a análise identificou os elementos críticos, agrupou e categorizou os relatos conforme relevância para a pesquisa, que são apresentados a seguir.

Resultados

Dentre os participantes, estão médicos, odontólogos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, auxiliares de consultório dentário, assistentes sociais, educadores físicos e atendentes administrativos. A seguir, estão apresentados os comentários apontados pelos participantes, no intuito de aperfeiçoar a segurança e a qualidade da assistência no serviço em que atuam. Estas recomendações foram dispostas como estavam descritas no instrumento de coleta de dados, organizadas por similaridade de ideias e as respostas que se repetiram, semelhantes ou com mesmo sentido, foram suprimidas. A partir

da leitura e releituras do conteúdo advindo das entrevistas elaborou-se, por agrupamento e similaridade de ideias, identificando-se nove categorias de análise, conforme identificadas no Quadro 1.

Quadro 1. Comentários sobre segurança e qualidade assistencial do serviço atuante, realizados pelos trabalhadores inquiridos.

Agrupamento por de similaridade ideias	Comentários realizado pelos participantes do estudo
Capacitação	-Capacitação/atualização nos serviços sobre o tema; -Troca de experiências entre serviços/rodízios de funcionários; -Atualização do conhecimento, aplicação e avaliação das atividades realizadas; -Capacitação técnica/científica dos profissionais, criação de protocolos no serviço de saúde; -Viabilizar implementação de linha de cuidado sobre segurança do paciente intersetorial.
Qualidade assistencial	-Pressão em relação a quantidade de atendimento, não se importando com a qualidade do cuidado; - O serviço de saúde precisa atentar para a segurança e qualidade do atendimento. Atualmente há preocupação com números de atendimento.
Condições sobrecarga trabalho	-Pacientes não são bem atendidos pela falta de profissionais; -Adequar o número de população atendida para cada unidade; -Acúmulo de atividades, excesso de atribuições, as vezes

	não relacionado ao cargo exercido; -Ter maior número de profissionais multidisciplinares, mais dias por semana; -A organização dos fluxos de trabalho facilitaria e qualificaria o nosso entendimento (Definir a responsabilidade de cada um); - Ter outro meio para facilitar a demanda burocrática, além da informatização já instalada, pois esta demanda é crescente.
Materiais/insumos e infraestrutura de trabalho	- Falta transporte e motorista para realizar visita domiciliar; -Melhorar a quantidade de equipamentos e/ou manutenção de equipamentos com defeito; -Ofertar mais EPI's para os trabalhadores; -Melhorar a estrutura física da unidade;
Corresponsabilização do usuário	-Pacientes esquecem de fazer exames ou não retornam aos serviços para mostrar resultados de exames, dificultando seu acompanhamento pela equipe.
Trabalho em equipe	-A experiência do trabalho em equipe fortalecido através de protocolos técnicos assistenciais e jurídicos de enfermagem trazem muita segurança e qualidade ao acolhimento do usuário; -A gestão da instituição é comprometida com a segurança e a qualidade do serviço que presta; -Excelente trabalho realizado pela equipe multidisciplinar no cuidado do paciente, sempre visando a segurança e qualidade do serviço prestado; -Toda equipe é qualificada e responsável pelo atendimento,

	prestando um serviço de qualidade; -Equipe é muito empenhada no acolhimento e tratamento do paciente; -Mudanças na equipe geraram uma grande melhoria; -Com a união e motivação da equipe podemos oferecer mais qualidade ao usuário, com um atendimento humanizado; -A presença da residência interdisciplinar é um ponto positivo na qualidade e integralidade do cuidado dos usuários; -Importância de vínculo via concurso público e da dedicação exclusiva na qualidade assistencial e resolutividade no serviço.
Cultura Punitiva	-Os gestores deveriam aproveitar os erros para qualificar o processo de trabalho e não para punir.
Comunicação	-A equipe tem facilidade de diálogo entre si para promover melhorias no atendimento e torná-lo mais eficiente e seguro; - Liberdade de crítica e auto crítica entre os profissionais.
Falta de incentivo dos gestores	-Falta incentivo dos gestores para qualificação do trabalho; -A segurança e a qualidade assistencial na atenção primária a saúde necessitam de maior credibilidade e apoio em rede de atenção.

Fonte: Dados da pesquisa 2018. Elaborado pela autora.

Conforme o quadro acima, a similaridade dos comentários foi identificada a partir da análise das respostas e as respostas que prevaleceram permitem identificar: capacitação, qualidade

assistencial, condições e sobrecarga de trabalho, materiais/insumos e infraestrutura de trabalho, corresponsabilização do usuário, trabalho em equipe, cultura punitiva, comunicação e falta de incentivo dos gestores. No que se refere ao baixo índice das respostas para essa pergunta, muitos questionários foram entregues com esta seção em branco. Alguns profissionais não compreenderam a importância de contribuir com sua resposta para melhorar a qualidade e segurança do paciente na sua unidade de trabalho.

Discussão

Os comentários relacionados no primeiro item, referem-se a Capacitação, na qual os trabalhadores identificam carências nos seus serviços. Segundo a literatura, evidencia-se que as capacitações relacionadas a SP para trabalhadores, mostram-se positivas, pois tendem a promover mudanças significativas na cultura de segurança dos serviços de saúde, colaborando para ações e competências voltadas a assistência segura (MIAKE-LYE et al., 2013). Também aponta o interesse do trabalhador em aprimorar sua formação inicial, para melhorar suas práticas e promover uma assistência sólida e qualificada (FERMO et al., 2015).

Os trabalhadores também ressaltaram a troca de experiência entre serviços e rodízio de funcionários. Autores defendem que a troca de experiência em trabalhadores favorece a discussão e compartilhamento de diferentes saberes, resultando em uma aprendizagem organizacional (PEÑA et al., 2015; TABRIZCHI, SEDAGHAT, 2012; HICKNER et al., 2015). Houve também apontamento sobre a criação de protocolos no serviço de saúde. Esta prática fortalece a assistência, pois define-se como uma barreira para prevenir riscos e EA e pode ser feita por meio de ações simples, como o cumprimento do protocolo específicos, seguidos pelo trabalhador (OLIVEIRA et al., 2014). A criação de protocolos voltados para APS é feita com a intenção de proporcionar eficiência e facilidade para a equipe durante o atendimento ao usuário, visando uma abordagem adequada, permitindo um acolhimento ordenado e qualificado com a participação de toda equipe (CASA LENGUA et al., 2013; PEÑA et al., 2015; CAÑADAS et al., 2016).

A indicação de viabilizar a linha de cuidado sobre SP intersectorial mostra que os trabalhadores percebem a necessidade de articulação dos pontos da rede de atenção. Esta observação é corroborada com o objetivo do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde, por meio da elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância (núcleo) responsável e de uma política de estímulo à

utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas (BRASIL, 2014).

O item seguinte relaciona-se a Qualidade da assistência, na qual os trabalhadores apontam que são pressionados pelo serviço gestor, em relação a quantidade de atendimento, não se importando com a qualidade do cuidado. Estudo realizado em um país menos desenvolvido, teve resultado baixo para o acompanhamento/seguimento no cuidado de saúde do paciente, sugerindo que para conseguir êxito nesta área, deve-se aumentar o número de profissionais por unidade de saúde (WEBAIR et al., 2017), pois muitas vezes a qualidade da assistência fica comprometida pela sobrecarga de trabalho, sendo que esta, foi outra opinião apontada pelos trabalhadores desta pesquisa.

Quanto as Condições e Sobrecarga de trabalho, os respondentes afirmar-se que os pacientes não são bem atendidos pela falta de profissionais. Autores mostram que, quando os usuários encontram barreiras para a resolutividade de sua demanda na APS, como por exemplo, a falta de profissionais, acabam buscando tentar resolver seu problema em outros pontos da rede de atenção, como nas urgências ou em níveis secundários de atendimento. Além disso, a APS ainda perde seu potencial de possibilitar a formação de redes no atendimento dos pacientes (CAMPOS et al., 2014).

Quanto aos comentários sobre a adequação do número da população atendida para cada unidade, reflete que os profissionais sofrem com o excesso de atribuições e tendem ao acúmulo de atividades, muitas vezes não relacionado ao cargo exercido, denotando que experimentam situações estressantes durante sua jornada laboral. Magalhães et al., 2013, diz que relacionado a estes fatos, os trabalhadores em condições nocivas à saúde tendem a desenvolver uma sobrecarga de trabalho mental e física, o que pode resultar em uma baixa qualidade assistencial aos usuários. Estudo também reforça a importância de que um ambiente de trabalho com excessiva demanda e que exige dos trabalhadores uma adaptação a estes diversos impasses, pode favorecer o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, e em consequência resultar em baixa capacidade de SP, em função da rotina estressante (RODRIGUES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Outro aspecto relatado foi em relação a organização do fluxo de trabalho, pois facilita e qualifica o atendimento. Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente, é importante que se conheça os fatores que propiciam o desenvolvimento de incidentes nos serviços de saúde, sendo que um destes, pode ser por fatores humanos, quando relacionado ao profissional de saúde, ou sistêmico, quando relacionado ao ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, reflete-se

que organizar o fluxo de trabalho, bem como definir de responsabilidade de cada profissional, faz com que minimize a ocorrência de incidentes nos ambientes de saúde, pois a criação de protocolos é uma maneira de barrar de erros ou reduzir falhas (BRASIL, 2014).

A resolutividade quanto a demanda burocrática, além da informatização já instalada, também foi pontuada como crescente. Tem-se em vista que a tecnologia da informação em saúde é um dispositivo importante para melhorar a qualidade e a segurança da saúde. No entanto, é necessário conhecer em qual ferramenta deve-se investir para qualificar o serviço, pois evidencia-se, que algumas podem apresentar limitações para melhorar aspectos relacionados à SP, como por exemplo, filtrar erros de prescrição ou registro médico, dar apoio e suporte na decisão clínica, filtrar erros na dispensação e administração de medicamentos, falhas no gerenciamento de prontuário dos pacientes ou detectar relatórios de incidentes ([ALOTAIBI et al., 2017](#)).

No que tange sobre os comentários sobre Materiais/insumos e infraestrutura de trabalho, os trabalhadores apontaram que há falta de transporte e motorista para realizar visita domiciliar, deve-se melhorar a quantidade de equipamentos e/ou manutenção de equipamentos com defeito, ofertar mais EPI's para os trabalhadores e melhorar a estrutura física da unidade. Estudo realizado em Portugal, também identificou problemas semelhantes nos serviços de saúde e recomendou que estas situações precisam ser atendidas e resolvidas rapidamente, pois interfere na qualidade do atendimento prestado ao paciente (ORNELAS et al., 2016).

Outro aspecto elencado foi em relação a Corresponsabilização do usuário, pois referem que os pacientes esquecem de fazer exames ou não retornam aos serviços para mostrar resultados, o que dificulta o acompanhamento pela equipe. O engajamento do usuário durante o processo de cuidado deve ser incentivado, pois implica tanto no comprometimento do paciente, quanto de seus familiares, sendo fundamental para a SP em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2014), pois esta ação pode servir de barreira para mitigar a ocorrência de EA, bem como ajudar a identificar e prevenir a ocorrência de erros (LEMOS et al., 2018).

O Trabalho em equipe foi referido pelos trabalhadores de forma positiva de acordo com comentários. Vários autores afirmam que o trabalho em equipe quando realizado de forma integrada, traz resultados positivos durante a assistência à saúde do usuário. O estímulo do trabalho em equipe é fundamental em uma cultura positiva, pois relaciona-se com o apoio que os trabalhadores dão uns aos outros, trabalhando em conjunto e de forma respeitosa. Apesar de equipes de saúde possuírem processo e rotinas de trabalhos particulares, ainda são interdependentes (LEMOS et

al., 2018).

Ainda foi pontuado acerca da Cultura Punitiva, relacionando que os gestores deveriam aproveitar os erros para qualificar o processo de trabalho e não para punir. Estudos mostram que em uma cultura patológica, quando há punição frente ao erro, perde-se a oportunidade de aprendizagem sobre o ocorrido, pois devido ao medo da penalidade, encoraja-se o ato de silenciar os erros, desmotivando os trabalhadores a relatar EA ocorridos durante a assistência ao paciente (GHOBASHI et al., 2014).

Quanto a Comunicação, os respondentes comentaram pontos positivos sobre a equipe de sua unidade, pois esta tem facilidade de diálogo entre si para promover melhorias no atendimento e torná-lo mais eficiente e seguro. Também dizem ser necessário haver maior liberdade de crítica e auto crítica entre os profissionais. Estudo realizado no Iêmen, mostra que a comunicação entre os integrantes da equipe de saúde precisa ser mais clara e direta, pois esta ação incentiva críticas construtivas e favorece a descoberta de erros, bem como a conscientização de como evitá-los no futuro (WEBAIR et al., 2015).

A comunicação entre os profissionais deve ser uma prática permanente no serviço. Porém para que isso ocorra, é necessário que se tenha um ambiente favorável, sem medo de punição, pois ela favorece a troca de diálogo entre diferentes categorias e troca de experiências, o que resulta em aprendizagem organizacional e cultura positiva (TABRIZCHI, SEDAGHAT, 2012). Estudo afirma que a comunicação entre a equipe interdisciplinar é o ponto chave para se ter um ambiente inovador no campo da saúde, pois quando ocorre com efetividade, resulta um cuidado inseguro, com potencial para desfechos negativos. Evidencia-se que trabalhar com programas de treinamento para habilitar a comunicação, simular práticas e padronizar maneira de como trocar informação sobre o paciente, canalizam formas eficientes para uma comunicação eficaz (NOGUEIRA, RODRIGUES, 2015).

Por fim, os aspectos relatados acerca da Falta de incentivo dos gestores, relacionados tanto para a qualificação do trabalho, como para a falta de apoio e credibilidade na segurança e a qualidade assistencial nos serviços da APS. Esta categoria apontada, demonstra-se como preocupante, pois os gestores são elementos fundamentais para a cultura positiva no local de trabalho, visto que podem desenvolver estratégias para identificar problemas e criar sistemas eficazes (PEÑA et al., 2015) por possuírem experiência profissional ou realizarem trabalhos na área gerencial (TABRIZCHI, SEDAGHAT, 2012). Estudo demonstrou que uma das maiores pontuações a SP, foi para gestores que aceitam as sugestões da equipe (ASTUDILLO et al.,

2015).

Ademais, estudo aponta que os gestores podem ser peças-chave para incentivar comunicação, pois facilitam a agregação e diálogo entre as equipes, diminuindo as barreiras de hierárquias entre colaboradores e líderes. Tudo isso alia-se ao fato de produzir um ambiente de trabalho favorável, com boa convivência entre a equipe, resultando em uma assistência segura aos usuários (LEMOS et al., 2018).

Conclusão

A partir deste estudo é possível analisar que os profissionais da APS percebem algumas categorias que potencializam a segurança e qualidade da assistência dispensada no seu local de trabalho, como nos comentários descritos na categoria trabalho em equipe, no qual devem ser fortalecidos entre os trabalhadores e apoiado fortemente pela gestão. Também, identificou-se algumas categorias com comentários negativos, de valiosa importância a serem analisados e discutidos, onde os trabalhadores descreveram ideias e ações para melhorar determinados aspectos da assistência, que poderão colaborar para qualidade do serviço em saúde. Considera-se relevante que os gestores e trabalhadores da APS avaliem as categorias e comentários descritos, pois estas influenciam diretamente na segurança e qualidade assistencial dispensada aos usuários da APS.

Como limitações do estudo, identifica-se que o número de respondentes da questão aberta foi reduzido em comparação à estimativa do número total de participantes da pesquisa. Entende-se desta forma, que com este número pequeno de respondentes, torna-se difícil encontrar relações e generalizações significativas a partir dos resultados. Ainda identifica-se que se houvessem mais respondentes, provavelmente se identificaria maior opinião e pontos de vista diferentes sobre a segurança e qualidade assistencial do serviço atuante.

Como fortaleza, o estudo realizado na APS mostra-se como relevante pois diminui a lacuna do conhecimento nesta área da saúde, principalmente na realidade brasileira, pois colabora para análise das percepções do trabalho realizado pelas equipes, aumenta a conscientização dos gestores e profissionais de saúde com relação à segurança do paciente e reconhece alguns pontos fortes e áreas de melhoria para assistência à saúde.

Referências

ALOTAIBI Y. The impact of health information technology on patient safety. Saudi Medical

Journal, 2017 Dec; 38(12): 1173–1180. DOI: 10.15537/smj.2017.12.20631

ASTUDILLO MNM, Bedoya LT, Lenis LY, et al. Percepción de trabajadores sobre la cultura de seguridad del paciente en una empresa de salud. Revista cultura del cuidado, 2015.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica [internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BONDEVIK GT, et al. Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in outof-hours casualty clinics and GP practices. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2014; 32: 132–138. DOI: 10.3109/02813432.2014.962791

CAMPOS RTO, et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 252-264, out 2014.

CASALENGUA MLT, Cañadas GO, Penã MPA, et al. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales atención primaria em España. Aten Primaria 2013;45(1):21-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.003>

COGOLLO RR, Alvarado IRP, Flores TG, Villar JIB, Ruiz SC. Cultura de seguridad del paciente en residentes de medicina familiar y comunitaria de Aragón. Rev calid asist 2014;29(3):143-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.01.001>

DAL PAI S, Alves DFB, Pluta P, Winter VDB, Kolankiewicz ACB. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. Rev baiana enferm. 2020;34:e34849.

DAL PAI S, Langendorf TF, Rodrigues MCS, et al. Psychometric validation of a tool that assesses safety culture in Primary Care. Acta paul. enferm. vol.32 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2019. Epub Dec 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>

DAL PAI S. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Atenção Integral à Saúde Instituição de Ensino: Univ. Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2018.

FERMO VC, et al. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. Rev Bras Enferm. 2015 nov-dez;68(6):827-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680620i>

GHOBASHI MM, et al. Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care Settings in Kuwait. Epidemiology Biostatistics and Public Health - 2014, Volume 11, Number 3. DOI: <https://doi.org/10.2427/9101>

HICKNER J, et al. Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. BMJ Qual Saf 2015;0:1–7). DOI: DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003914.

KINGSTON-RIECHERS J, et al. Patient safety in Primary care. Edmonton, AB: Canadian Patient Safety Institute and BC Patient Safety and Quality Council 2010.

LEMONS GC, et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2018; 8/2600. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2600

MAKEHAM M, et al. Methods and measures used in primary care patient safety research. Geneva: World Health Organization; 2008.

MIAKE-LYE IM, et al. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med [Internet]. 2013. DOI: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. 2015. Disponível em :< <http://www.npsf.org/?page=freefromharm>>.

NOGUEIRA JWS, RODRIGUES MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde:

desafio para a Segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* 2015 Jul/set; 20(3): 636- 640.

OLIVEIRA RM, et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2014

ORNELAS MD, PAIS D, SOUSA P. Patient Safety Culture in Portuguese Primary Healthcare. *Quality in Primary Care* (2016) 24 (5): 214-218

PAESE F, DAL SASSO GTM. Cultura de segurança do paciente na Atenção primária a saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 302-10.). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>

PEÑA MPA, Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G, Silvestre-Busto C, AgraVarela Y, Maderuelo-Fernández JA. [Are Spanish primary care professionals aware of patient safety?] *Eur J Public Health*. 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25842381>

RODRIGUES CCFM, et al., Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Rev. Bras. Enferm.* vol.70 no.5 Brasília Sept./Oct. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>

SEXTON J, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. [The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research]. *BMC health serv res.* 2006;6(44):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/>.

TABRIZCHI N, SEDAGHAT M. The First Study of Patient Safety Culture in Iranian Primary Health Centers. *Acta Medica Iranica*, Vol. 50, No. 7 (2012). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22930384>

TIMM M, RODRIGUES MCS. Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(1):26-37.) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600005>

WEBAIR HH, et al. Assessment of patient safety culture in primary care setting, AlMukala, Yemen. *BMC Family Practice* (2015) 16:136. DOI: 10.1186/s12875-015-0355- 1