



ORIGINALES

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

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

Assessment of patient safety culture in Primary Health Care

Manacés dos Santos Bezerril¹
Maria Eduarda Gonçalves da Costa¹
Vanessa de Araújo Lima Freire¹
Fernanda Belmiro Andrade¹
Flávia Barreto Tavares Chiavone¹
Viviane Euzébia Pereira Santos¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil. manacesbezerril@hotmail.com

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

Recibido: 30/11/2021

Aceptado: 4/01/2022

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.

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente (SP) promueve una práctica segura que tiene como objetivo reducir los daños innecesarios relacionados con la atención a un mínimo aceptable. Por lo tanto, los esfuerzos continuos deben ser dirigidos hacia el establecimiento de una cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud⁽¹⁾.

Así, con miras a dirigir la atención hacia fundamentos y prácticas seguras en el cuidado de la salud, se destacan las metas y campañas internacionales realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el *Institute for Healthcare Improvement* (Instituto de Mejora de la Salud) (IHI) en el ámbito de ayudar a los gestores a difundir la cultura de seguridad en los sistemas de salud⁽²⁾.

En el escenario brasileño, existe el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) en el que la cultura de seguridad del paciente impregna todos los ejes que sustentan su construcción: fomento de una práctica asistencial segura, involucrando a los ciudadanos en su seguridad, aumento de la investigación e inclusión del tema en la enseñanza⁽³⁾.

De esta forma, la cultura de seguridad del paciente es entendida como el desarrollo de un conjunto de creencias compartidas por los empleados de la organización y que

sustentan prácticas seguras en el proceso de trabajo en salud, por lo que su evaluación permite analizar el estado de compromiso de los profesionales y organizaciones en la busca continua de un cuidado efectivamente seguro^(4,5).

Dicho esto, es fundamental que la cultura de seguridad del paciente sea implementada en todos los niveles de atención en salud, ya que su fortalecimiento se configura como un factor condicionante y estructurante en el desarrollo institucional de medidas que permitan mejorar la calidad de la atención brindada y disminuir los efectos adversos (EA)⁽⁶⁾.

Entre los múltiples campos de complejidad en los servicios de salud, se destaca la Atención Primaria de Salud (APS), que además de ser la puerta de entrada a otros servicios de salud, también constituye un escenario de atención que presenta riesgos para los usuarios, sin embargo, parece que la mayoría las investigaciones relacionadas con la cultura de seguridad del paciente se orientan a la atención hospitalaria⁽⁷⁾.

Por lo tanto, los estudios relacionados con la cultura de seguridad del paciente en la APS, involucrando a todos los profesionales, son esenciales, con el objetivo de identificar las debilidades y fortalezas que pueden dificultar y/u optimizar, respectivamente, el establecimiento de una cultura de seguridad del paciente en este contexto.

En esa perspectiva, esta investigación tiene como pregunta orientadora: ¿cómo se desarrolla la cultura de seguridad del paciente en la APS de una capital del Nordeste brasileño? Y el objetivo es analizar la cultura de seguridad del paciente en la APS de una capital del Nordeste brasileño.

MÉTODO

Es un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en las Unidades Básicas de Salud (UBS) y Unidades de Salud de la Familia (USF) que componen y estructuran la red de atención primaria de una capital del Nordeste brasileño, organizada en cinco Distritos de Salud (Sur, Oeste, Este, Norte I y Norte II).

Para el presente estudio, la población fue compuesta por profesionales de las unidades de salud del Distrito Sanitario Norte I, por constituir el mayor contingente laboral (403) en comparación con los demás. La recolección de los datos se realizó de marzo a junio de 2019 en los turnos de mañana y/o tarde. Se incluyeron los profesionales con contrato vigente en la unidad de salud por al menos 12 meses, y se excluyeron los que se encontraban de vacaciones, licencias y/o ausentes por otros factores durante el período de recolección, además de los contratados por período predeterminado.

Para la recolección de datos, se utilizó el instrumento "Investigación sobre Cultura de Seguridad del Paciente para Atención Primaria" - traducido y transculturalmente adaptado para Brasil de la *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) - compuesto por 51 preguntas distribuidas en nueve secciones que conforman permite medir y evaluar el estado de la cultura de seguridad del paciente. Las secciones A a la G presentan subtemas con variables de opción múltiple en una escala de *Likert* de 5

puntos, para medir el constructo de seguridad del paciente; la sesión H aborda preguntas sobre la práctica profesional; y la I, tiene un espacio de evaluación subjetiva del tema en el ambiente de trabajo⁽⁸⁾.

Los datos cuantitativos fueron tabulados en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) y analizados en frecuencia relativa y absoluta. Con relación a los porcentajes de cada dimensión, las respuestas positivas con índice $\geq 75\%$ fueron consideradas fortalezas y debilidades, las respuestas negativas con índice $\geq 50\%$ ⁽⁹⁾.

La investigación está en línea con los preceptos éticos determinados por la Resolución N° 466/2012, del Consejo Nacional de Salud y previa aprobación con el Dictamen Consustanciado del Comité de Ética en Investigación, N° 3.192.943, de 12 de marzo de 2019, CAAE: 08003219.6. 0000.5537.

RESULTADOS

La muestra final del estudio quedó constituida por 29 participantes como resultado de los criterios de elegibilidad y fue compuesta por un enfermero (3,4%), dos técnicos de enfermería (6,9%), 11 agentes comunitarios de salud (37,9%), nueve agentes para combatir enfermedades endémicas (31%), dos gerentes (6,9%), un técnico administrativo (3,4%), un odontólogo (3,4%), un encargado de programación (3,4%) y un recepcionista (3,4%).

En cuanto a la formación complementaria, se constató que tres (10,3%) profesionales tienen posgrados (*lato sensu* o *stricto sensu*). Además, se observó que todos los participantes tienen una sola relación laboral.

Es de destacar que entre los encuestados, sólo tres (10,3%) informaron tener un curso, calificación o formación en SP. La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas y laborales de los participantes de la investigación.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y laboral de los profesionales de la Atención Primaria de Salud

VARIABLES	n	%
Sexo		
Femenino	21	72,40
Masculino	08	27,60
Edade		
Menos de 30	03	10,34
30 a 50 años	18	62,07
Más de 50 años	08	27,59
Ingreso Mensual		
Menos de 3 SM*	25	86,20
De 3 a 5 SM*	03	10,30
Más de 5 SM*	01	03,40

Tiempo de trabajo en la unidad		
De 6 meses a menos de 2 años	07	24,10
De 2 a 4 años	10	34,50
Más de 4 años	12	41,40
Tiempo de formación		
Menos de 2 años	10	34,50
De 2 a 4 años	03	10,30
Más de 4 años	16	55,20

*Nota: SM – sueldo-mínimo.

La Tabla 2 describe el porcentaje medio de respuestas de los profesionales de la APS sobre su percepción de la cultura de seguridad del paciente en el contexto de las dimensiones investigadas.

Cabe señalar que las dimensiones con un porcentaje equivalente o superior al 75% de respuestas positivas se evalúan como un estado de potencial. Se consideran áreas críticas aquellas que expresan porcentajes de respuestas negativas mayores o iguales al 50%.

Tabla 2. Porcentaje promedio de respuestas de los profesionales de la Atención Primaria de Salud por dimensión de la cultura de seguridad del paciente, según el MOSPSC⁽⁸⁾

Dimensiones de la cultura de seguridad del MOSPSC	% Respuestas positivas	% Respuestas neutrales	% Respuestas negativas
Comunicación abierta	38,79	41,38	19,83
Comunicación sobre el error	51,72	43,10	05,17
Intercambio de informaciones con otras instituciones	14,66	51,72	33,62
Estandarización de los procesos	35,34	33,62	31,03
Aprendizaje organizacional	42,53	47,13	10,34
Percepción general de la seguridad del paciente y calidad	21,55	47,41	31,03
Apoyo de liderazgo para seguridad del paciente	36,11	41,67	22,22
Continuidad de la atención	52,59	42,24	05,17
Seguridad del paciente y cuestiones de calidad	21,03	56,55	22,41
Entrenamiento del equipo	36,78	29,89	33,33
Trabajo en equipo	61,23	26,72	12,07
Presión y ritmo de trabajo	31,90	18,97	49,14

Se destaca que los profesionales de APS muestran como mayor potencialidad el trabajo en equipo - a pesar de no alcanzar el porcentaje mínimo ($\geq 75\%$) para ser considerado una fortaleza, y como mayor fragilidad la presión y ritmo de trabajo que expresa un puntaje de casi el 50% de respuestas negativas. Además, se revela la gran cantidad de respuestas neutrales dadas por los participantes. Por lo tanto, se perciben varias debilidades que necesitan ser atendidas para lograr una cultura de seguridad eficiente para el servicio de salud en la UBS.

DISCUSIÓN

El número de participantes en el presente estudio puede considerarse poco expresivo cuando se compara con el total de trabajadores del Distrito Sanitario Norte I, ya que, entre los criterios de elegibilidad, la mayoría de los profesionales no tenían un vínculo efectivo con la institución y/o llevaba menos de 12 meses trabajando, porque el municipio investigado estaba en una transición política y había nuevas contrataciones. Así, se destaca que la promoción de una cultura de seguridad toma tiempo y el equipo necesita estar familiarizado con las rutinas de la unidad y tener las habilidades necesarias para realizar actividades intrínsecas al servicio, como inmunización, recepción, consultas, entre otras. Esta afirmación fue verificada en un estudio⁽¹⁰⁾, en el que los encuestados estatutarios y aquellos con mayor experiencia en el ambiente de trabajo obtuvieron mejores puntajes en la percepción de la cultura de seguridad.

Además, a través del análisis de los datos, se destaca la baja frecuencia de servidores públicos que tienen formación o calificación en SP. Por lo tanto, se asume que el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente en este entorno no es homogéneo, ya que el conjunto de acciones y valores deben ser entendidos y compartidos por todos los integrantes del equipo, para ello es fundamental incentivar la educación continua en los servicios de salud y la inserción de esa temática de manera transversal desde la formación profesional⁽¹¹⁾.

Otro punto con mayor expresividad fue el predominio del sexo femenino, lo que concuerda con las respuestas obtenidas en la literatura⁽¹²⁾ sobre el perfil socioprofesional de los trabajadores de la APS. Además, los participantes indican que tienen una sola relación laboral, hecho que, cuando está directamente relacionado con la cultura de seguridad del paciente, apunta a un aspecto positivo, ya que presupone la existencia de una carga de trabajo menor, en comparación con las personas que trabajan en más de un trabajo, y tienen más tiempo para contribuir a la identificación de puntos que pueden ser optimizados en la unidad de actuación y así fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el presente servicio^(1,12,14).

En cuanto a la edad de los participantes del estudio, se observó una mayor frecuencia entre 30 y 50 años y, en cuanto al tiempo de trabajo, se destacó el período mayor a cuatro años, ambos hallazgos sugieren que estos servidores están familiarizados con los procesos de trabajo de la APS, y al igual que el hecho de tener un solo trabajo, pueden ser características que coadyuven positivamente en la construcción y/o refuerzo de una cultura de seguridad del paciente, ya que sus múltiples percepciones y vivencias al orientarse por las necesidades de los usuarios y/o de la unidad de atención de salud estimulan la elaboración de ideas/estrategias para ser desarrolladas a corto o largo plazo, generar resultados beneficiosos y ser replicadas^(1,8,10,12,14).

Desde la perspectiva del ingreso mensual, la mayoría afirma ganar menos de tres sueldos mínimos, factor que implica directamente la motivación y la prestación de cuidados efectivamente seguros, dado que la devaluación del empleo es un determinante negativo para la promoción de la SP⁽¹³⁾. Por lo tanto, es necesario diseñar planes de gestión, políticos y/o económicos que puedan cambiar o minimizar esta deficiencia, especialmente en asociación con medidas que fomenten la formación o el reciclaje de conocimientos de los profesionales de APS, a través de cursos, talleres, eventos científicos, entre otros.

En cuanto a las dimensiones analizadas, se evidenció que ninguna se caracterizó como “punto fuerte” de la cultura de seguridad del paciente en la APS, sin embargo, “Trabajo en equipo”, “Comunicación sobre el error” y “Continuidad de la atención” presentaron el mayor porcentaje de respuestas positivas.

El trabajo en equipo se destaca por el involucramiento entre los profesionales de gestión y asistenciales, lo que es fundamental y todos deben entenderlo como una forma de viabilizar cambios, viabilizar mejoras en el contexto de la SP y, así, generar resultados efectivos en la atención al paciente⁽¹⁴⁾. Esto se debe a que, cuando trabajan en conjunto, se vuelve más fácil ver los puntos en común desde diferentes perspectivas, luego la elaboración de parámetros y/o procesos de trabajo que ayuden en la medición de la cultura de seguridad del paciente se tornan cada vez más robustos y prácticos de implementar^(3,6,8,10).

Con esto, se destaca la importancia de utilizar actividades que mitiguen los errores relacionados con el cuidado, por lo que es fundamental que el equipo desarrolle una relación horizontal, ampliada, basada en el aprendizaje colectivo y libre de juicios intelectuales/científicos⁽¹⁵⁾.

En ese sentido, la comunicación sobre el error puede facilitar la construcción de ese involucramiento profesional, ya que permite no sólo un vínculo de confianza en los niveles jerárquicos organizacionales, sino también la identificación de las causas y la implementación de estrategias/barreras que prevengan y minimicen el incidencia de EA⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, se advierte que la debilidad en la comunicación entre los prestadores de servicios de salud genera discontinuidad en el proceso de atención, debido a la privación de información para la atención, lo que puede ocurrir con la programación de consultas clínicas, la realización de exámenes, periodos y cronogramas de vacunas y sus grupos prioritarios, entrega de medicamentos, actividades colectivas, entre otras acciones realizadas en la APS^(1,8,12,16-18).

Por lo tanto, la discusión del ámbito “Continuidad de la atención” es relevante, ya que posibilita una atención de salud de calidad y mejora la seguridad en la atención al facilitar el seguimiento de los pacientes en este nivel de atención y optimizar la relación entre los distintos centros de salud que forman parte de la red de atención primaria^(3,5,6,14,17).

Cabe señalar que, aunque ninguno de los dominios presenta un promedio general de respuestas negativas superior al 50%, “Presión y ritmo de trabajo” y “Formación de equipos” expresan los porcentajes más altos. Esas dimensiones están

interrelacionadas y sugieren debilidades en cuestiones de formación y proceso de trabajo en el contexto del ambiente profesional⁽¹⁸⁾.

En este contexto, la formación continua de los trabajadores de la salud es fundamental, ya que además de ser un pilar para promover la promoción de una cultura de seguridad del paciente, tiene como objetivo promover la calificación y eficacia de la atención brindada a los sujetos y, en consecuencia, el reconocimiento de las actividades laborales inherentes al servicio^(19,20).

Además, la sobrecarga de atribuciones se evidencia como un factor que contribuye a la conformación de una institución insegura que puede generar riesgos para los usuarios y sufrimiento para el trabajador. Para generar cambios positivos en esta realidad, es necesario implementar procesos de trabajo definidos para cada colaborador, trabajar en conjunto con los ámbitos legislativos para incentivar la discusión y fortalecer el avance en las estrategias de desarrollo profesional como forma de garantizar derechos y generar incentivos^(3,8,20-22).

En cuanto a las respuestas neutrales, se destacó la dimensión "Intercambio de información con otras instituciones", este aspecto se considera importante para garantizar un funcionamiento satisfactorio del servicio en la APS, para fortalecer la seguridad en la transición de la atención a través de la transferencia adecuada de información sobre el paciente a fin de evitar la ocurrencia de errores, y reafirmar los aspectos relevantes explicados en el ámbito "Continuidad de la atención" para la integración de los diversos servicios prestados por la red de salud^(14,17).

Además, comprender y discutir el dominio "Problemas de calidad y seguridad del paciente" es fundamental, ya que una atención de salud segura y resolutive está en el centro de la mejora de la calidad de la atención, por lo que es necesario estructurar previamente los procesos de trabajo definidos y la movilización de estrategias de atención segura en salud con el objetivo de minimizar problemas relacionados con los servicios, como dificultad de acceso, mala identificación del paciente y/o errores de medicación por falla de prescripción o falta de revisión durante la consulta^(1,4,11,23).

También vale la pena mencionar la participación activa de los usuarios y sus familias en el proceso de gestión del autocuidado, ya que la promoción de una mayor autonomía hacia su cuadro clínico, proporciona una ampliación de medidas beneficiosas, que, cuando son desarrolladas por los pacientes y otros miembros presentes en su cotidiano ayudan a fortalecer la cultura de seguridad del paciente, entendida como un conjunto de ideas, conocimientos, valores y creencias compartidas por todos^(5,17,18,21,23).

En esa perspectiva, las fallas existentes en la atención a la salud pueden ser reducidas a través del involucramiento del equipo y de los gestores, mediante la divulgación de conductas seguras; capacitar al personal; optimizar la comunicación interprofesional; permitir que los proveedores de atención reconozcan y manejen los EA; y motivar a los trabajadores de la salud a actuar a favor de la SP^(1,3,4,12,14,18,23).

Como principal limitación del presente estudio, está el hecho de que no existen observaciones específicas por parte de los investigadores sobre los procesos de trabajo existentes y desarrollados por los profesionales que integran la muestra final, debido a la cultura de seguridad que engloba social y/o cultural. aspectos más

subjetivos y que a través del instrumento utilizado no eran susceptibles de ser evaluados. Sin embargo, la inclusión de un solo DS de la región investigada puede generar resultados discrepantes con los demás distritos, ya que la gestión de estos sectores es diferente y puede influir directamente en la calidad y/o nivel de la cultura de seguridad del paciente que se desarrolla en los servicios.

Así, destacamos la importancia de realizar capacitaciones periódicas para promover el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la APS, encontrar medidas que disminuyan la presión y el ritmo de trabajo y optimizar la integración de los gestores, pacientes y trabajadores de la salud en el ámbito de la atención contribuyendo a una atención segura, de calidad y participativa.

Los resultados de esta investigación también revelan que todas las dimensiones analizadas necesitan avances para establecer una cultura de seguridad del paciente homogénea. El conocimiento de tales informaciones por parte de los enfermeros que actúan en la APS puede contribuir para el diseño de planes de intervención que contemplen la optimización de estos dominios y, por lo tanto, alcancen la calificación de la práctica asistencial, una vez que esta categoría profesional juega un papel protagónico en este contexto asistencial como a la planificación, coordinación e implementación de acciones de educación permanente.

CONCLUSIONES

La cultura de seguridad del paciente en la APS investigada es incipiente, al analizar los porcentajes obtenidos en las dimensiones del instrumento, ya que ninguno alcanzó un porcentaje mínimo $\geq 75\%$ en las respuestas positivas. Así, es pertinente que se desarrolle un trabajo en equipo interdisciplinario, en el cual la comunicación sea efectiva en toda la red de atención de salud, para que la asistencia brindada tenga continuidad y genere beneficios para los pacientes. Por lo tanto, se recomienda realizar más investigaciones con un enfoque similar o metodológicamente diferente, con el fin de obtener percepciones y comprensiones más amplias sobre la cultura de seguridad del paciente en los diferentes contextos de la APS.

REFERENCIAS

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 [acceso: 15/10/2021]; 21(1):1172. Disponible 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 [acceso: 15/10/2021]. Disponible em: <https://proqualis.net/manual/assist%C3%A0ncia-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 [acceso: 15/10/2021]. Disponible em: http://bvsms.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
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://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/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.
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; [acesso: 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009911>

ISSN 1695-6141

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