

Autor e Ano	Objetivo	Resultados principais	Contribui de forma positiva	Precisa melhorar
Galhardi et al. (2018)[3]	Avaliar a percepção dos profissionais acerca da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde.	As dimensões “troca de informações com outras instituições” (79%), “trabalho em equipe” (79%), “acompanhamento do cuidado do paciente” (80%), “segurança do paciente e problemas de qualidade” (83%) foram consideradas positivas para a cultura de segurança do paciente, enquanto “suporte da liderança” (47%) demonstrou-se como área fraca.	<ul style="list-style-type: none"> • Troca de informações com outras instituições; • Trabalho em equipe; • Acompanhamento do cuidado ao paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte da liderança
Souza et al. (2019)[4]	Avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.	O escore total variou entre 3,4 e 8,4 com média (7,0 ± 1,3), avaliação positiva no domínio "Segurança do Paciente" (8,2 ± 2,0).	<ul style="list-style-type: none"> • Maior tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições de trabalho
Pai et al. (2020)[9]	Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional atuante na Atenção Primária à Saúde e sua relação com as características laborais.	O escore geral foi considerado positivo (3,64 ± 0,84). Obteve-se percepção claramente positiva e percepção positiva na maioria das dimensões, exceto pressão e ritmo de trabalho, que foi negativa (2,38 ± 0,76).	<ul style="list-style-type: none"> • Visão do gestor no processo de trabalho, expressando a cultura positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão e ritmo de trabalho
Crane et al. (2015)[10]	Avaliar a viabilidade de um sistema de notificação de quase acidente nas práticas de atenção primária e para descrever os relatórios iniciais e as respostas práticas a eles.	Todas as 7 práticas implementaram o sistema com sucesso, relatando 632 eventos de quase acidente em 9 meses e iniciando 32 projetos de QI com base nos relatórios. Os eventos mais frequentes relatados foram quebras em processos de escritório (47,3%); destes, os erros de arquivamento foram os mais comuns, com 38% desses erros considerados por codificadores externos como de alto risco para um evento adverso.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mudanças na melhoria da qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quebras em processos; • Erros de arquivamento.
Aguilar et al. (2020)[11]	Analisar incidentes na atenção primária à saúde.	Em 82% dos incidentes houve envolvimento do usuário. Em 39 notificações (37%), houve registro de dano, sendo 33% de dano mínimo, 17% de dano moderado e dois óbitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de educação em saúde sobre segurança do paciente voltadas aos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento de risco dos cuidados primários locais.

Alhassan et al. (2015)[12]	Avaliar se o envolvimento sistemático da comunidade, por meio da avaliação da qualidade dos serviços de saúde, melhora a segurança do paciente e os esforços de redução de risco por parte da equipe em unidades de saúde.	Os esforços da equipe clínica para aumentar a segurança do paciente e reduzir o risco melhoraram significativamente nas instalações de intervenção, especialmente nas áreas de liderança / responsabilidade (Coef. = 10,4, p <0,05) e competências da equipe (Coef. = 7,1, p <0,05).	<ul style="list-style-type: none"> • Esforços da equipe para melhorar a segurança do paciente e reduzir o risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • O envolvimento da comunidade com o processo de avaliação da qualidade.
Raimond et al. (2019)[13]	Analisar se a cultura de segurança do paciente entre os profissionais da atenção primária à saúde difere entre as equipes de saúde.	A cultura de segurança do paciente é positiva entre 50,81% dos profissionais e as dimensões "seu serviço de saúde" (63,39%) e "segurança do paciente e qualidade" (61,22%) obtiveram as maiores médias de respostas positivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho no serviço de saúde; • Apoio dos gestores.
Chaneliere et al. (2018)[14]	Descrever os fatores subjacentes, especificamente os fatores humanos, que estão associados a incidentes de segurança do paciente na atenção primária.	Os fatores contribuintes, em ordem decrescente de frequência, foram erros de comunicação (13,7%), fatores humanos relacionados aos profissionais de saúde (12,9%) e fatores humanos relacionados aos pacientes (12,9%). Os fatores humanos estavam relacionados principalmente a 'falta de atenção', 'estresse', 'raiva' e 'cansaço'.	<ul style="list-style-type: none"> • As condições de trabalho e os fatores humanos, relacionados aos incidentes de segurança do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erros de comunicação; • Fatores humanos relacionados aos pacientes; • Fatores humanos relacionados ao profissionais.
Khamaiseh (2020)[15]	Determinar as atitudes dos enfermeiros em relação à cultura de segurança do paciente em centros de atenção primária à saúde.	A taxa média de resposta positiva para os 6 domínios da cultura de segurança variou de 58,54% a 75,63%.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação com o trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção da gerência.
Tii et al. (2020)[16]	Avaliar a cultura de segurança do paciente de enfermeiras em centros de atenção primária à saúde.	A dimensão "trabalho em equipe dentro das unidades" obteve a pontuação mais elevada (70,6%). Três dimensões de segurança tiveram pontuações baixas: "frequência de relato de eventos" (27,6%), "equipe" (34,76%) e "resposta não punitiva a erros" (36,5%).	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência de relato de eventos; • Resposta não punitiva a erros.
Lawati et al. (2019)[18]	Explorar a compreensão dos profissionais de atenção primária à saúde em relação à cultura de segurança do paciente.	Os participantes avaliaram a segurança do paciente no ambiente de atenção primária à saúde como excelente ou muito boa e a percepção da segurança do paciente foi moderadamente positiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em equipe; • Aprendizado organizacional; • Melhoria contínua; 	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta não punitiva a erros; • Equipe inadequada; • Transferências e transição.

Vasconcelos et al. (2019)[19]	Identificar atributos para a segurança do paciente em nível de atenção primária à saúde.	Os principais atributos para a segurança do paciente foram valorizados pelos participantes. Barreiras como descontinuidade do atendimento, interrupções durante as consultas, falhas na comunicação e trabalho em equipe ineficaz foram relatadas como fontes frequentes de problemas de segurança do paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Compreender a complexidade da segurança do paciente de forma eficaz e eficiente.	<ul style="list-style-type: none">• Descontinuidade do atendimento;• Interrupções durante as consultas;• Falhas na comunicação;• Trabalho em equipe ineficaz.
Araújo et al. (2019)[20]	Caracterizar e determinar a prevalência de polimedicação em pacientes com doenças crônicas e identificar os fatores associados, buscando a melhoria da assistência farmacêutica com foco na segurança do paciente.	O uso inadequado de medicamentos por parte de 278 pacientes (≥ 65 anos) estava associado à polimedicação (razão de prevalência 4,04).	<ul style="list-style-type: none">• Educação em saúde, voltado para orientação dos medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">• Uso inadequado de medicamentos pelos usuários.