

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS A PARTIR DO MOSPSC**

PRISCILA ISOLANI DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

JOANNA TORQUI VITORELO

MARCEL KAWAUCHI
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC (UFABC)

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS A PARTIR DO MOSPSC

Introdução: Problema de Pesquisa e Objetivo

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e exerce papel fundamental na coordenação do cuidado e na organização das redes de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Com abordagem centrada na pessoa e no território, é capaz de resolver entre 80% e 90% das necessidades de saúde da população ao longo do ciclo de vida, por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (OPAS/OMS, 2023).

A qualificação dos serviços prestados nesse nível de atenção depende diretamente da promoção de uma assistência segura. A segurança do paciente, nesse contexto, envolve a implementação de estratégias voltadas à prevenção de danos evitáveis e ao fortalecimento de práticas que reduzam riscos assistenciais. Uma das bases para tal segurança é a consolidação de uma cultura organizacional que valorize a aprendizagem com falhas, o trabalho em equipe e a comunicação aberta (OMS, 2021).

Modelos de gestão da segurança originados em setores de alto risco, como a aviação, têm sido progressivamente adaptados ao campo da saúde. Estes modelos propõem uma estrutura baseada em quatro pilares: liderança comprometida, gestão de riscos, garantia da segurança e fortalecimento da cultura organizacional. Tais princípios vêm sendo incorporados ao ambiente assistencial com o objetivo de reduzir eventos adversos e aprimorar continuamente a qualidade do cuidado (ZHELEV, 2025).

A cultura de segurança do paciente, entendida como o conjunto de valores, atitudes, percepções e comportamentos compartilhados que determinam o comprometimento com a segurança, é essencial para criar ambientes favoráveis à responsabilização não punitiva e ao aprendizado institucional. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, do Ministério da Saúde, define essa cultura como uma dimensão da cultura organizacional que substitui a culpa e a punição pela oportunidade de melhoria contínua (BRASIL, 2013).

No entanto, no contexto brasileiro, os avanços relacionados à segurança do paciente na APS ainda são incipientes, especialmente no que diz respeito à consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança. A escassez de investigações sistemáticas sobre a percepção dos profissionais em relação a essa temática revela uma importante lacuna científica. Estudos nessa área são necessários para diagnosticar fragilidades, sensibilizar as equipes e orientar estratégias de melhoria que contribuam para a qualificação da atenção básica no SUS (BARRETO, 2025).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente em unidades da APS, com vistas à identificação de áreas críticas e ao planejamento de intervenções que promovam ambientes mais seguros e resolutivos para os usuários.

Fundamentação Teórica

A segurança do paciente é reconhecida globalmente como um componente essencial da qualidade do cuidado em saúde. O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, proposto pela Organização Mundial da Saúde, destaca a necessidade de integrar a segurança ao planejamento estratégico dos sistemas de saúde, com atenção especial à sua inserção e fortalecimento na Atenção Primária à Saúde (OMS, 2021). Essa diretriz reforça

que, para alcançar cuidados seguros e centrados nas pessoas, é necessário criar ambientes organizacionais que sustentem práticas seguras, promovam o aprendizado contínuo e a gestão de riscos de forma proativa.

Nesse contexto, a avaliação da cultura de segurança do paciente emerge como uma ferramenta estratégica para a gestão da qualidade. Trata-se de um processo sistemático que permite compreender as percepções, atitudes e comportamentos dos profissionais em relação à segurança do paciente nos ambientes assistenciais. A mensuração da cultura de segurança do paciente é incentivada por organismos internacionais de acreditação, pois possibilita a identificação prospectiva de fragilidades nos processos de trabalho, falhas latentes, lacunas de comunicação e aspectos organizacionais que podem comprometer a segurança do cuidado (SOUSA, 2019).

Além de diagnosticar o cenário atual, essa avaliação tem múltiplas finalidades, como sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da segurança, subsidiar o planejamento de intervenções específicas, monitorar mudanças organizacionais e acompanhar a eficácia das ações implantadas ao longo do tempo. Ao tornar visíveis as dimensões da cultura de segurança do paciente, como trabalho em equipe, aprendizado organizacional, comunicação aberta e resposta não punitiva a erros, esse processo favorece o fortalecimento de um ambiente seguro para usuários e trabalhadores da saúde (SOUSA, 2019).

A OMS recomenda a realização periódica de avaliações da cultura de segurança do paciente, com o uso de instrumentos padronizados aplicados aos profissionais de saúde (WHO, 2019). No Brasil, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) exercem papel central na promoção dessa cultura, atuando na implementação de práticas institucionais que favoreçam o aprendizado a partir das falhas, a gestão de riscos e a prevenção de danos evitáveis.

Diversos instrumentos foram desenvolvidos internacionalmente para a mensuração da cultura de segurança foram traduzidos e validados para a língua portuguesa. Entre os mais utilizados destacam-se o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), elaborado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) em 2004; o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), desenvolvido por Sexton et al. (2006); e o Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), também criado pela AHRQ, com foco específico em serviços ambulatoriais (SORA, 2018).

O MOSPSC distingue-se por abordar dimensões organizacionais particularmente relevantes para o contexto da APS, como coordenação do cuidado, comunicação intersetorial e práticas de acompanhamento clínico. Sua estrutura foi desenhada para captar aspectos do cotidiano assistencial em unidades de menor complexidade, o que o torna mais sensível à realidade dos serviços ambulatoriais (AHRQ, 2020).

A escolha do MOSPSC neste estudo justifica-se por sua aderência ao contexto da APS e por sua capacidade de mensurar de forma abrangente a percepção dos profissionais sobre práticas organizacionais relacionadas à segurança. A versão utilizada no Brasil passou por tradução, adaptação transcultural e validação psicométrica conduzidas por Timm e Rodrigues (2016), o que assegura sua consistência metodológica e aplicabilidade em pesquisas nacionais.

Metodologia

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, com delineamento transversal, do tipo survey exploratório. A investigação foi conduzida com o objetivo de analisar a

percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente no contexto da APS, utilizando como instrumento o MOSPSC, estruturado em questões fechadas e uma questão aberta discursiva.

A abordagem quantitativa sustenta-se na aplicação de um questionário estruturado, com itens organizados em escala do tipo Likert, que possibilita a descrição de aspectos mensuráveis das percepções dos profissionais sobre a cultura de segurança do paciente. Já a dimensão qualitativa está presente na análise exploratória da questão aberta, a qual permite captar, de forma espontânea, percepções, opiniões e sentimentos relacionados à segurança do paciente e à qualidade assistencial.

Desenho do instrumento

Para a coleta de dados, utilizou-se o MOSPSC, desenvolvido pela AHRQ em 2007 e traduzido e validado para o contexto brasileiro por Timm e Rodrigues (2016). Trata-se de um instrumento estruturado, composto por 51 itens distribuídos em nove seções, com questões fechadas organizadas em escala do tipo Likert. As seções do questionário abrangem as seguintes temáticas: segurança do paciente e qualidade da assistência (Seção A, com 10 questões), troca de informações entre a equipe e outras instituições de saúde (Seção B, com 4 questões), ambiente de trabalho (Seção C, com 15 questões), comunicação entre os profissionais e acompanhamento dos pacientes (Seção D, com 12 questões), apoio da liderança (Seção E, com 4 questões), características organizacionais do serviço (Seção F, com 7 questões), avaliação global sobre os serviços prestados (Seção G, com 2 questões), prática profissional (Seção H, com 3 questões) e comentários abertos (Seção I, com 1 questão discursiva). Conforme a metodologia original do instrumento, consideraram-se positivas as respostas em que mais de 50% dos participantes expressaram percepções favoráveis em relação à segurança do paciente.

Tendo em vista que esta foi a primeira aplicação sistematizada do instrumento nas unidades analisadas, optou-se por uma versão adaptada do questionário, de modo a viabilizar sua implementação sem comprometer a qualidade dos dados. A seleção das seções a serem incluídas baseou-se em dados secundários, como auditorias externas e notificações de incidentes, priorizando-se as dimensões mais sensíveis à realidade local. Assim, foram mantidas seis seções do instrumento original, totalizando 31 itens: a Seção A (10 questões sobre segurança do paciente e qualidade da assistência), a Seção B (4 questões sobre troca de informações entre equipes e instituições), a Seção D (12 questões sobre comunicação e acompanhamento), a Seção G (2 questões de avaliação global), a Seção H (3 questões sobre prática profissional) e a Seção I (1 questão discursiva para comentários abertos). Essa adaptação permitiu preservar a fidedignidade e a comparabilidade do instrumento, ao mesmo tempo em que respeitou as especificidades organizacionais das unidades de atenção primária participantes.

População e amostra

A população-alvo foi composta por profissionais atuantes em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) vinculadas à rede municipal de São Paulo, cuja população estimada era de 13.081 profissionais. Foram considerados elegíveis todos os trabalhadores que mantêm contato direto ou indireto com os usuários e que dedicam a maior parte de sua jornada laboral às atividades nas unidades de saúde, incluindo, mas não se limitando, às categorias assistenciais. Também foram incluídos profissionais das áreas administrativa, de apoio e prestadores de serviços. Não foram adotados critérios restritivos de exclusão.

A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência, abrangendo todos os profissionais com acesso ao formulário eletrônico durante o período de coleta.

Procedimento de aplicação

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico disponibilizado na plataforma *Google Forms*, garantindo o anonimato dos respondentes. O questionário ficou disponível para resposta entre os dias 1º e 31 de outubro de 2024. A divulgação foi realizada por diversos canais institucionais, incluindo o portal de comunicação interna, e-mails corporativos e folders informativos afixados nas unidades de saúde participantes. Os materiais de divulgação continham o link direto para o formulário, bem como um código *QR Code*, com o objetivo de facilitar o acesso e incentivar a participação dos profissionais.

Taxa de resposta

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico, configurado para exigir o preenchimento obrigatório de todos os itens, o que contribuiu para a alta completude dos questionários e ausência de registros descartados por incompletude. O convite para participação na pesquisa foi enviado por meio do sistema institucional de e-mail (*Everyone*), que alcança todos os profissionais da instituição. Previamente ao início da coleta, foi realizada uma etapa de sensibilização e capacitação dos NSP das unidades, com o objetivo de apresentar os objetivos da pesquisa e alinhar estratégias de mobilização local. Durante o período de aplicação, foram realizados reforços semanais por meio de comunicados institucionais, com o apoio das lideranças locais, das equipes técnicas e dos próprios NSP, a fim de promover ampla participação dos profissionais.

Pré-teste ou piloto

Considerando que o instrumento utilizado, o MOSPSC, foi previamente traduzido, adaptado e validado para o contexto brasileiro (Timm; Rodrigues, 2016), optou-se por não realizar um pré-teste nesta aplicação. Além disso, a adaptação realizada foi restrita à seleção de subseções já consolidadas, sem modificações no conteúdo do questionário original. Dessa forma, a fidedignidade e validade do instrumento foram preservadas, assegurando a qualidade dos dados coletados.

Questões éticas

Por tratar-se de um inquérito voluntário, aplicado de forma anônima e sem coleta de dados sensíveis ou identificáveis, o projeto foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016. Todos os participantes consentiram livremente ao iniciar o preenchimento do formulário, tendo sido garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações. A realização da pesquisa foi previamente aprovada e autorizada pela alta gestão da instituição responsável.

Tratamento e análise dos dados

A tabulação dos dados e os cálculos relacionados ao desempenho das dimensões do questionário seguiram as orientações metodológicas apresentadas no *AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture: User's Guide* (SORA, 2018).

Os dados coletados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel 365* para fins de tabulação, limpeza e verificação de consistência. Posteriormente, foram analisados com o suporte da plataforma *Power BI*®, ferramenta que permite a visualização interativa dos dados

e a construção de painéis dinâmicos para subsidiar a interpretação dos resultados. As análises incluíram estatísticas descritivas e a avaliação da consistência interna do instrumento, por meio do coeficiente alfa de Cronbach, com o objetivo de verificar a confiabilidade das dimensões avaliadas.

A questão aberta do questionário foi analisada de forma exploratória, com o objetivo de identificar os principais temas mencionados pelos participantes. Utilizou-se a técnica de nuvem de palavras (*word cloud*) para visualização da frequência das palavras, com apoio da biblioteca *wordcloud* no *software R* (FEINERER, 2008). Para mensurar a tonalidade emocional das respostas, aplicou-se uma análise de sentimentos com a biblioteca *syuzhet* (JOCKERS, 2017), que classifica os trechos textuais como positivos, negativos ou neutros. A análise semântica foi aprofundada com o uso da biblioteca *tidytext* (SILGE, 2017). Essa combinação de métodos possibilitou uma abordagem estruturada e sistemática da análise qualitativa dos dados textuais, conforme práticas recomendadas para estudos com dados em linguagem natural na área da saúde (VIANA, 2020).

Análise dos Resultados

Participantes

Responderam ao questionário 7.036 profissionais atuantes em unidades da APS da rede municipal de São Paulo. A taxa de resposta foi de 53,8% em relação ao total de 13.081 profissionais dessas unidades. Devido ao formato eletrônico do questionário, que exigia respostas obrigatórias para todos os itens, todos os formulários foram preenchidos de forma completa, não havendo registros de questionários incompletos. Participaram trabalhadores de diversas categorias, abrangendo áreas assistenciais, administrativas, de apoio, bem como prestadores de serviço, todos com vínculo direto ou indireto com o atendimento aos usuários. A diversidade profissional e funcional dos participantes permite uma análise ampla das percepções sobre a cultura de segurança do paciente no contexto da APS.

Validação do instrumento

A confiabilidade interna do instrumento foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, tanto para o escore global quanto para os domínios específicos do questionário. O valor obtido para o conjunto total de itens foi de 0,89, indicando alta consistência interna, uma vez que valores acima de 0,70 são considerados satisfatórios. Todos os domínios analisados apresentaram valores superiores a esse ponto de corte, reforçando a robustez e a confiabilidade do instrumento para mensurar as percepções dos profissionais acerca da cultura de segurança do paciente.

Questões sobre a prática profissional

Como parte do questionário estruturado validado utilizado neste estudo, foram incluídas questões relacionadas à prática profissional dos respondentes, com o objetivo de caracterizar aspectos do vínculo e da atuação nas unidades da APS. As variáveis investigadas incluíram o tempo de trabalho no serviço, a carga horária semanal e o cargo exercido, compondo parte dos dados sociodemográficos e funcionais coletados.

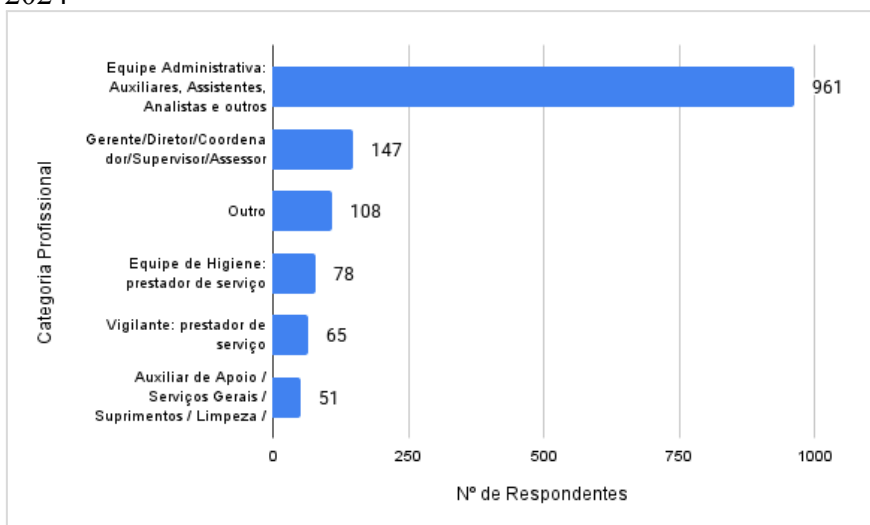
Em relação ao tempo de trabalho nas unidades de APS, os participantes apresentaram distribuição variada. A maioria dos profissionais possui vínculo com o serviço entre 1 ano e menos de 6 anos, totalizando 2.919 respondentes (41,5%), sendo 1.588 (22,6%) com tempo de 1 a menos de 3 anos e 1.431 (20,3%) entre 3 e menos de 6 anos. Adicionalmente, 1.053 profissionais (15,0%) trabalham no serviço há 6 a menos de 11 anos, enquanto 1.232 (17,5%)

possuem mais de 11 anos de atuação. Uma parcela menor, 1.732 participantes (24,6%), está em início recente, com 418 (6,0%) trabalhando há menos de 2 meses e 1.314 (18,7%) entre 2 meses e menos de 1 ano. Essa distribuição evidencia uma força de trabalho heterogênea quanto ao tempo de experiência nas unidades, o que pode influenciar as percepções sobre a cultura de segurança do paciente, combinando profissionais experientes com recém-chegados, e possibilitando uma análise robusta sobre a assimilação e aplicação das práticas de segurança na APS.

Quanto à carga horária semanal, observa-se que a maioria dos profissionais atua em regime de tempo integral nas unidades da APS. Do total de 7.036 respondentes, 4.446 (63,2%) relataram trabalhar entre 33 e 40 horas por semana, e 906 (12,9%) indicaram jornada igual ou superior a 41 horas. Esses dados evidenciam que aproximadamente três em cada quatro profissionais (76,1%) mantêm vínculo de dedicação semanal superior a 33 horas, o que reflete o caráter permanente de grande parte da força de trabalho na rede. Por outro lado, 816 profissionais (11,6%) informaram carga horária entre 5 e 16 horas semanais, enquanto 337 (4,8%) atuam entre 25 e 32 horas, e 458 (6,5%) entre 17 e 24 horas. Apenas 73 respondentes (1,0%) relataram dedicar de 1 a 4 horas por semana ao serviço. A predominância de jornadas semanais extensas sugere envolvimento contínuo dos profissionais com os processos de trabalho da unidade, o que pode favorecer uma maior familiaridade com as práticas institucionais e percepção mais consolidada sobre a cultura de segurança do paciente.

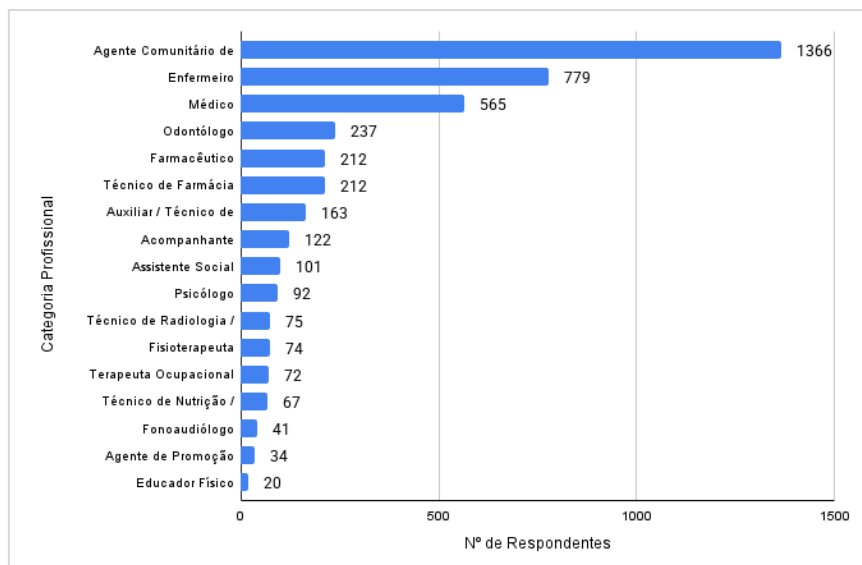
Sobre o cargo exercido, dos 7.036 respondentes, 1.216 (17,3%) pertenciam à equipe administrativa, 194 (2,8%) à equipe de apoio e 5.626 (79,9%) à equipe assistencial. Na análise dos profissionais das áreas administrativa e de apoio, apresentados na Tabela 1, observa-se uma diversidade de categorias, com destaque para os auxiliares, assistentes e analistas na área administrativa, que totalizaram 961 participantes, representando a maioria desse grupo. As funções de liderança, como gerentes, diretores, coordenadores e supervisores, somaram 147 respondentes. Na equipe de apoio, os prestadores de serviço relacionados à higiene, vigilância e serviços gerais totalizaram 194 participantes. Essa diversidade funcional evidencia o envolvimento de múltiplos setores no funcionamento das unidades de APS, ressaltando que a cultura de segurança abrange não apenas o cuidado direto, mas também atividades administrativas e de suporte essenciais para a qualidade dos serviços.

Tabela 1 – Perfil dos participantes das equipes administrativa e de apoio na APS, São Paulo, 2024



Já na equipe assistencial, conforme a Tabela 2, a composição foi predominantemente formada por auxiliares e técnicos de enfermagem (1.394; 24,8%) e agentes comunitários de saúde (1.366; 24,3%), que juntos representam quase metade dos profissionais dessa área. Médicos (565; 10,1%), enfermeiros (779; 13,9%) e odontólogos (237; 4,2%) também apresentaram significativa participação, refletindo a estrutura multiprofissional característica da APS. A representatividade dessas categorias permite uma análise abrangente das percepções sobre a cultura de segurança do paciente, considerando os diferentes papéis desempenhados no cuidado e na gestão clínica.

Tabela 2 – Perfil dos participantes da equipe assistencial na APS, São Paulo, 2024

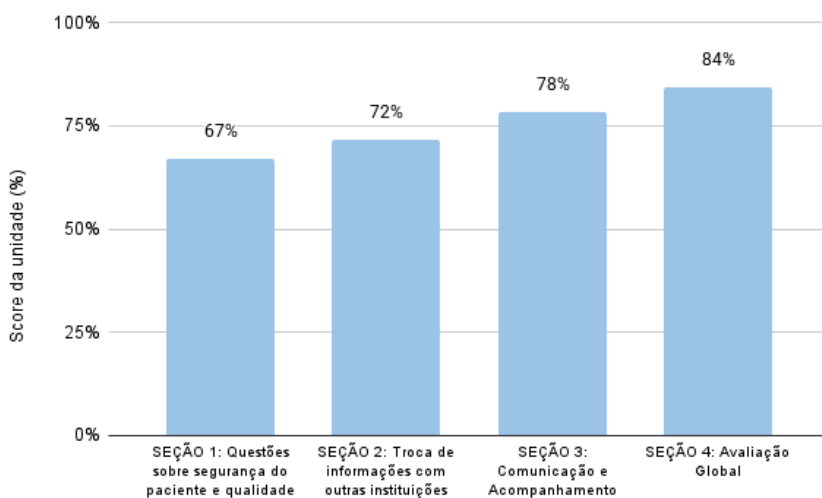


A inclusão dessas informações visa contextualizar as percepções sobre a cultura de segurança do paciente a partir das experiências dos profissionais, considerando que o tempo de vínculo com a instituição e a carga horária de trabalho podem influenciar o grau de familiaridade com os processos assistenciais, a participação em ações de melhoria contínua e o envolvimento com práticas voltadas à segurança. Além disso, o conhecimento da distribuição das funções ocupacionais permite compreender a diversidade dos olhares presentes na amostra, favorecendo uma análise mais abrangente dos resultados.

Dimensões da Cultura de Segurança Avaliadas pelo MOSPSC

Os resultados obtidos a partir do questionário MOSPSC evidenciam variações relevantes entre os escores médios das diferentes seções avaliadas (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Percentual médio de respostas positivas por seção do questionário MOSPSC. São Paulo, 2024.



A Seção 4 do questionário, que corresponde à avaliação global da segurança do paciente, apresentou o maior percentual de respostas positivas (84,3%), evidenciando uma percepção geral favorável por parte dos profissionais quanto ao desempenho das unidades em relação à segurança do cuidado. Esse resultado pode estar associado à consolidação de práticas institucionais voltadas à segurança do paciente, especialmente diante do fortalecimento de políticas de qualidade, como os processos de preparação das unidades da APS para acreditação segundo a metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2021), que incentivam a adoção de protocolos, padronizações e monitoramentos contínuos. Ao comparar com o estudo realizado por Araújo et al. (2022), que investigou a cultura de segurança do paciente na APS da região norte do Distrito Federal, observa-se uma diferença expressiva: nesse estudo, a pontuação média para a dimensão “Classificações gerais sobre qualidade e segurança do paciente” foi de 55,4%, revelando uma percepção mais moderada entre os participantes daquela amostra. A discrepância entre os achados pode refletir distintos estágios de maturidade institucional em relação à cultura de segurança, bem como o impacto de iniciativas estruturadas, como a preparação para processos de acreditação, sobre a percepção dos profissionais.

Ainda no campo da percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente, foi realizada uma avaliação geral da qualidade do cuidado, considerando a efetividade dos sistemas e processos clínicos adotados pelas unidades para prevenir, identificar e corrigir problemas que possam comprometer a segurança dos usuários. Entre os 7.036 respondentes da presente pesquisa, 40,4% (n = 2.840) classificaram esses sistemas como “bom”, 14,3% (n = 1.005) como “muito bom” e 2,1% (n = 145) como “excelente”. Somadas, essas respostas correspondem a 55,1% das avaliações, indicando uma tendência de confiança na capacidade do serviço em mitigar riscos à segurança do paciente. Por outro lado, 30,9% (n = 2.171) atribuíram a classificação “razoável” e 12,4% (n = 875) consideraram os processos como “ruins”, o que evidencia a persistência de desafios para alcançar patamares mais elevados de excelência e efetividade nos cuidados prestados.

Esse resultado pode ter sido influenciado pela implantação de ações relacionadas à segurança do paciente durante o processo de preparação das unidades para acreditação pela metodologia ONA na Atenção Primária à Saúde, o que contribuiu para o fortalecimento das práticas institucionais e maior sensibilização dos profissionais (ONA, 2021).

Em comparação, estudo realizado por Macedo et al. (2020) em Londrina (PR), com uma amostra de 513 profissionais e taxa de resposta de 45,4%, identificou que apenas 35,5% dos respondentes avaliaram os sistemas de segurança do paciente como “muito bom” ou “excelente”. Essa diferença sugere variações contextuais e potencial evolução na percepção sobre segurança do paciente, embora ambos os estudos indiquem que a excelência ainda não foi plenamente atingida.

A Seção 3, que aborda comunicação e acompanhamento clínico, obteve um escore de 78,4%, o que reforça a importância atribuída pelos profissionais à continuidade do cuidado e à troca efetiva de informações dentro das unidades. Tal resultado é coerente com a lógica de trabalho em equipe e integração das ações, características essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS).

Por sua vez, a Seção 2, referente à troca de informações com outras instituições, apresentou um percentual intermediário (71,5%). Embora o resultado seja positivo, ele aponta possíveis limitações nos processos de comunicação interinstitucional, que são fundamentais para garantir a coordenação do cuidado em redes de atenção à saúde, especialmente em sistemas públicos complexos como o SUS.

A Seção 1, relacionada à segurança do paciente e qualidade da assistência, obteve o menor escore entre as seções (67%). Esse dado sugere a existência de fragilidades específicas nas práticas voltadas à prevenção de riscos, gestão de incidentes e implantação de melhorias contínuas. A menor pontuação nesta seção indica a necessidade de investimentos mais consistentes em ações estruturantes, como protocolos assistenciais, capacitação permanente e fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas unidades.

Em comparação com o estudo de Galhardi (2018), realizado com 240 profissionais da Atenção Primária no interior de São Paulo, utilizando o MOSPSC, observa-se variação nos escores das dimensões avaliadas. No presente estudo, as seções “Segurança do paciente e qualidade” (67%) e “Troca de informações com outras instituições” (71,5%) apresentaram percentuais inferiores aos observados por Galhardi (83% e 79%, respectivamente). Já a seção “Comunicação e acompanhamento” obteve resultados semelhantes (78,4% neste estudo e 80% no comparativo). Por outro lado, a avaliação global foi mais elevada nesta pesquisa (84,3%) em relação ao estudo comparado (70%), sugerindo maior percepção positiva quanto à segurança do cuidado no contexto analisado.

Ao analisar os resultados deste estudo à luz da literatura internacional, destaca-se a revisão sistemática conduzida por Pimenta et al. (2023), que reuniu 13 investigações que aplicaram o instrumento MOSPSC em serviços de APS. A revisão identificou uma ampla variação na avaliação global da cultura de segurança do paciente, com percentuais positivos oscilando entre 32% e 83%. No presente estudo, a avaliação global alcançou 84,3%, superando o limite superior observado na revisão. Esse resultado pode refletir um estágio mais avançado de maturidade institucional e o investimento em processos de qualificação da assistência, como a preparação das unidades para a acreditação em saúde.

Embora o MOSPSC já tenha sido traduzido e empregado em diferentes contextos internacionais, sua aplicação na Atenção Primária à Saúde brasileira ainda é incipiente. Entre os estudos revisados por Pimenta et al. (2023), observam-se experiências conduzidas em países como Espanha, Catar, Polônia, Estados Unidos, Iêmen e México, com amostras variando de 78 a 19.848 profissionais, e média aproximada de 2.600 respondentes por estudo.

No Brasil, as publicações permanecem limitadas, com destaque para a pesquisa realizada em Londrina (PR), que contou com 513 participantes.

De forma geral, os achados apontam uma percepção positiva da cultura de segurança nas unidades de APS investigadas. No entanto, também evidenciam disparidades entre as dimensões avaliadas, que devem ser consideradas na formulação de estratégias institucionais voltadas ao aprimoramento contínuo da qualidade e da segurança do cuidado.

Análise de Questão Aberta

Do total de 7.036 participantes da pesquisa, 1.689 responderam à questão aberta: “Por favor, sinta-se à vontade para fazer os comentários que você queira sobre segurança e qualidade assistencial no serviço onde você trabalha.”

A análise de nuvem de palavras revelou a predominância de termos diretamente relacionados ao tema da pesquisa, tais como “paciente”, “qualidade”, “segurança”, “atendimento” e “trabalho”, indicando forte aderência dos comentários à temática da cultura de segurança do paciente.

A análise de sentimentos, conduzida com a biblioteca *syuzhet*, indicou o predomínio de comentários classificados como positivos, sugerindo uma percepção favorável dos profissionais em relação ao ambiente de cuidado. A aplicação da biblioteca *tidytext* reforçou esses achados, destacando que os sentimentos mais recorrentes nos textos foram “confiança”, “expectativa” e “positivo”, refletindo um ambiente de trabalho percebido como acolhedor e comprometido com a qualidade da assistência.

Limitações metodológicas

Entre as limitações do estudo, destaca-se a amostragem por conveniência, que pode restringir a generalização dos achados. Além disso, a natureza autorreferida do questionário está sujeita a vieses relacionadas à tendência dos participantes de responder de forma socialmente aceitável ou à interpretação individual das questões. Como o formulário eletrônico utilizado dispensava qualquer tipo de identificação para garantir o anonimato dos respondentes, não foi possível limitar a participação a uma única resposta por profissional, o que pode representar uma limitação no controle da unicidade das respostas.

Conclusão / Contribuição

Os resultados indicam uma percepção majoritariamente positiva sobre a cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde (APS), embora revelem fragilidades relevantes no domínio “Segurança do Paciente e Qualidade”. Esse achado reforça a necessidade de fortalecer práticas e rotinas seguras no cotidiano das equipes, com ênfase na melhoria contínua dos processos assistenciais. A avaliação da cultura de segurança mostrou-se eficaz para identificar áreas críticas e apoiar a formulação de estratégias institucionais destinadas à consolidação de um ambiente de cuidado mais seguro.

A análise qualitativa apontou o predomínio de comentários com tonalidade positiva, com destaque para sentimentos como “confiança”, “expectativa” e “positivo”. As palavras mais recorrentes foram “paciente”, “qualidade”, “segurança”, “atendimento” e “trabalho”, o que demonstra aderência temática às questões propostas no instrumento.

Com uma amostra de 7.036 respondentes, o presente estudo representa uma importante contribuição para o conhecimento da cultura de segurança do paciente na APS brasileira. Ao

ampliar as possibilidades de comparação com estudos internacionais, fortalece a base de evidências disponível e fornece subsídios para futuras investigações e intervenções voltadas ao aprimoramento da qualidade e segurança do cuidado na APS. Além disso, destaca-se o papel da APS na promoção de ambientes seguros, orientando intervenções que potencialmente impactam positivamente a qualidade do atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências Bibliográficas

1. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2004 User's Guide. Rockville, MD: AHRQ, 2004.
2. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). Medical Office Survey on Patient Safety Culture: 2020 User's Guide. Rockville, MD: AHRQ, 2020. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/mospssc/index.html>. Acesso em: 16 jul. 2025.
3. ARAÚJO, G. L. et al. 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. e0271158, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271158>.
4. BARRETO, R. S.; SERVO, M. L. S. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: estudo bibliométrico. Physis, v. 35, n. 1, e350102, 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016.
6. FEINERER, I.; HORNIK, K.; MEYER, D. Text Mining Infrastructure in R. Journal of Statistical Software, v. 25, n. 5, p. 1–54, 2008. DOI: <https://doi.org/10.18637/jss.v025.i05>.
7. GALHARDI, N. M.; ROSEIRA, C. E.; ORLANDI, F. S.; FIGUEIREDO, R. M. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. Acta Paul Enferm, v. 31, n. 4, p. 409–416, 2018.
8. JOCKERS, M. L. Syuzhet: Extract Sentiment and Plot Arcs from Text. R package version 1.0.6, 2017. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=syuzhet>. Acesso em: 16 jul. 2025.
9. MACEDO, L. L.; SILVA, A. M. R.; SILVA, J. F. M. da; HADDAD, M. do C. F. L.; GIROTTO, E. A cultura em torno da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: distinções entre categorias profissionais. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 1, e0023368, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00233>.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030. Genebra: OMS, 2021.

11. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – OPSS: versão 2022–2026. São Paulo: ONA, 2021.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Apresentação do relatório “30 anos de SUS – Que SUS para 2030?”. Brasília: OPAS/OMS, 2023.
13. SEXTON, B. et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, v. 6, n. 1, p. 44, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.
14. SILGE, J.; ROBINSON, D. *Text Mining with R: A Tidy Approach*. Sebastopol: O’Reilly Media, 2017.
15. SORA, L. S. et al. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos de avaliação da cultura de segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 6, p. 2613–2620, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0271>.
16. SOUSA, P. (Org.). *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.
17. TIMM, M.; RODRIGUES, M. C. S. *Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária*. Acta Paul Enferm, 2016.
18. VIANA, N.; CONTE, T.; SOUSA, V. Nuvem de palavras: potencialidades para análise de dados qualitativos na pesquisa educacional. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação*, v. 10, n. 2, p. 145–160, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rbpe/article/view/70220>. Acesso em: 16 jul. 2025.
19. ZHELEV, Z.; DE BELL, S.; BETHEL, A.; CLARKE, M.; ANDERSON, R.; COON, J. T. The implementation of Safety Management Systems in healthcare: a systematic review and international comparison. *Health and Social Care Delivery Research*, v. 13, n. 7, p. 1–70, mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3310/QPLF8546>. PMID: 40055924.