



## Segurança do paciente na Atenção Primária: uma scoping review

### Patient safety in Primary Care: a scoping review

Suzane Gomes de Medeiros<sup>1</sup>, Lilian de Andrade Virgílio<sup>2</sup>, Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>3</sup>

#### RESUMO

Este artigo visa identificar e mapear as práticas de segurança do paciente na Atenção Primária em Saúde. Trata-se de uma *scoping review*, com dados coletados entre novembro e dezembro de 2016, em 17 bases nacionais e internacionais, mediante critérios de elegibilidade. Durante a coleta, se realizava a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados para uma pré-seleção. Após esse procedimento, todos foram lidos na íntegra a fim de elencar os materiais a serem incluídos. A amostra final foi composta por 49 materiais. Ainda existe escassez de investigações científicas que abordam a segurança do paciente na atenção primária. Logo, para suprimir essas lacunas de conhecimento, entende-se a importância de estudos com nível de evidência que venham a fortalecer as práticas nesse âmbito de atenção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente. Centros de saúde. Atenção Primária à Saúde. Qualidade da assistência à saúde. Serviços de saúde.

#### ABSTRACT

This article aims to identify and map patient safety practices in primary health care. This is a *scoping review*, using data collected between November and December 2016, from seventeen national and international databases, by means of eligibility criteria. During data collection, the titles and abstracts of all articles found were read for a pre-selection. After this procedure, all of them were fully read in order to list which materials would be included. The final sample consisted of 49

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Atenção à Saúde. E-mail: [suzanegomesm@gmail.com](mailto:suzanegomesm@gmail.com).

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Enfermeira.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem.

materials. There is still a lack of scientific research regarding patient safety in primary care. Therefore, to address these knowledge gaps, it is important to develop studies involving a level of evidence that will strengthen practices in this field of health care.

KEYWORDS: Patient safety. Health centers. Primary health care. Health care quality. Health services.

## INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) tem como objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados à assistência e é considerada uma importante dimensão da qualidade do cuidado. A presença de falhas nas práticas em saúde suscita a necessidade de discussões sobre SP em todo o mundo, de modo a implementar estratégias para promover ações seguras aos usuários nos diversos serviços.<sup>1,2</sup>

Nas instituições de saúde, as investigações sobre SP estão concentradas no ambiente hospitalar, considerado complexo. Entretanto, é na Atenção Primária à Saúde (APS), também entendida como Cuidados de Saúde Primários (CSP), que a maioria das ações à população se desenvolve. Os conhecimentos sobre SP nesse nível de atenção requerem mais estudos para que sejam elencadas as prioridades de intervenção.<sup>2,3</sup>

Com isso, percebe-se nos últimos anos uma mobilização crescente com valorização das investigações através de práticas inovadoras que proporcionem melhorias clínicas, econômicas e sociais. Dessa maneira, surge a necessidade de aprimorar o entendimento sobre os riscos a que estão expostos os usuários, de maneira a considerar a magnitude dos Eventos Adversos (EA) – alterações não desejadas na saúde do indivíduo que podem estar relacionadas à assistência recebida e não ao seu problema de saúde. Essas alterações, ou seja, esses EA podem acarretar morte, insatisfação com o serviço, doença ou incapacidade. São os incidentes com danos, quando o paciente é atingido – nesse nível de atenção, os quais são diferentes dos que ocorrem em outros espaços.<sup>3-5</sup>

Estudos relacionados à SP na APS ainda são incipientes, mas têm crescido nas principais organizações de saúde internacionais. Esse cenário ainda requer pesquisas, pois os profissionais que atuam nos cuidados primários estão responsáveis por uma gama de atribuições cada vez mais complexas e graves, o que torna a atenção primária

vulnerável a erros de diversas intensidades.<sup>6</sup>

Esses CPS incorporam tecnologias de diferentes complexidades, o que os qualifica como ambientes favoráveis ao surgimento de incidentes. Com isso, a segurança do paciente nesses serviços necessita ser vislumbrada, uma vez que, semelhantemente aos hospitais, a atenção primária tem um fluxo diário de atendimento à população considerado elevado e requer investigações mais precisas.<sup>7,4</sup>

Portanto, melhorar a SP nesse nível de atenção exige mudanças e esforços para que aconteçam modificações visíveis na prática clínica. Ademais, aprimorar essa segurança emerge de algumas atividades cruciais, como a comunicação eficaz e as ações educativas sobre cuidado seguro direcionadas para a equipe de saúde.<sup>4</sup>

Em meio a esses impasses, outro desafio se apresenta aos trabalhadores de saúde no momento, que é desenvolver uma cultura de segurança nos serviços de atenção primária. Com isso, embora a APS seja considerada a pedra angular nas instituições de saúde, muitas lacunas ainda subsistem nessa conjuntura, a qual apresenta vários riscos considerados elevados.<sup>4,8</sup>

Nessa perspectiva, a literatura refere que ainda há um longo percurso a ser trilhado, seja na criação de mais evidências ou de estratégias metodológicas que viabilizem melhor caracterização da segurança no contexto dos cuidados primários. Essas questões, ou a falta delas, representam um problema que exige rápida e adequada intervenção.<sup>4</sup>

Diante do exposto, este estudo foi embasado na seguinte questão de pesquisa: quais ações de segurança do paciente são desenvolvidas na atenção primária? Para responder a esse questionamento, o objetivo deste artigo é identificar e mapear as práticas de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

*Scoping review* desenvolvida a partir dos critérios metodológicos preconizados pelo Joanna Briggs Institute, no *Reviewer's Manual*,<sup>9</sup> e quadro teórico recomendado por Arksey e O'Malley.<sup>10</sup> A revisão de escopo permite uma síntese das evidências produzidas e disponíveis, com a finalidade de mapear os principais conceitos que apoiam uma área de estudo. Sua utilização possibilita identificar lacunas de produções científicas e orienta

a prática clínica em determinado campo.<sup>9</sup>

Nesse tipo de revisão, a formulação da pergunta é feita com base na estratégia PCC (P – Population; C – Concept; C – Context). Para esse estudo, têm-se: P – Unidades de saúde; C – Segurança do Paciente; C – Atenção Primária à Saúde. A partir dessa combinação mnemônica é definida a seguinte pergunta norteadora: como se desenvolve a segurança do paciente na atenção primária? De acordo com as recomendações do manual,<sup>9</sup> a pesquisa deve ser iniciada com a seleção do Medical Subject Headings (MeSH) para cada item da estratégia PCC, na base de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e no portal National Library of Medicine (PubMed), de modo a encontrar os principais descritores e palavras-chave utilizados nas publicações que tratam do assunto de interesse.

Com isso, os descritores indexados foram: P – Health Center (#1); C – Patient safety (#2); C – Primary health care (#3). Para traçar a estratégia de busca, o operador booleano AND foi adotado, e para as bases PubMed e CINAHL utilizou-se #1 AND #2 AND #3. Nesse primeiro momento, foram localizados 1.166 artigos disponíveis na primeira base e 1.862 na segunda, respectivamente. A avaliação desses materiais se deu para identificação e obtenção das palavras-chave mais empregadas nessas pesquisas, as quais serviram para compor cada item do PCC.

Esse processo permitiu a formulação da estratégia final de busca, estruturada com os operadores booleanos AND e OR, da seguinte maneira: P- (*MeSH OR Palavras-chave*) AND C- (*MeSH OR Palavras-chave*) AND C- (*MeSH OR Palavras-chave*). Isso resultou em: (Health Center OR Work environment OR primary health care unit) AND (Patient safety OR Quality OR Quality of Health Care OR medical errors OR risk management OR patient safety culture OR safety culture OR Safety attitudes OR Risk perception OR Incident reports OR Safety OR communication barriers OR patient-safe quality care) AND (Primary health care OR Primary care).

Assim, foi realizada a coleta nas bases de dados PubMed, CINAHL, PsycINFO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Cochrane CENTRAL, Educational Resources Information Center (ERIC) e SCOPUS. Como um modo de padronizar a busca, a pesquisa foi efetivada através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino

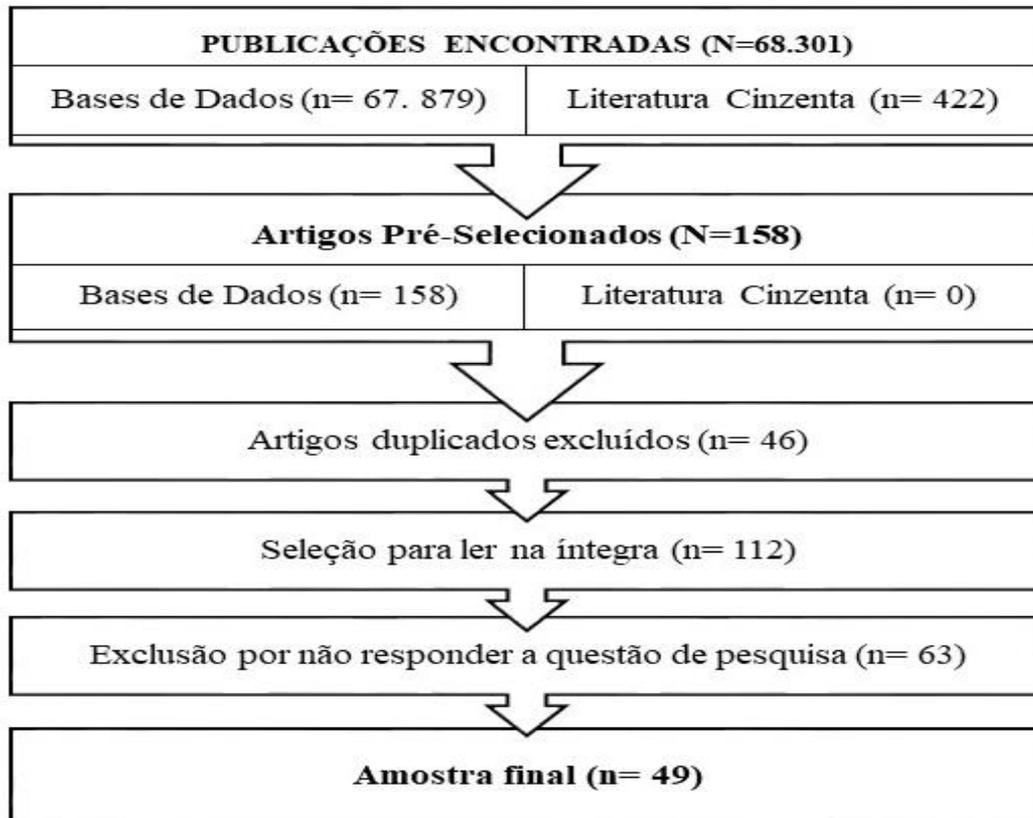
superior Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no primeiro semestre de 2017.

Para a literatura cinzenta foram adotadas as seguintes bases de dados:

- Mundial – Cybertesis
- Austrália e Nova Zelândia – The National Library of Australia's Trove (Trove)
- Suécia e outros países escandinavos – Academic Archive Online (DIVA)
- Brasil – Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
- Portugal – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)
- Continente Europeu – Europe E-theses Portal (DART)
- África do Sul – South African National Theses and Dissertations (ETD Portal)
- Canadá – Theses Canada
- Reino Unido – Eletronic Theses Online Service (EThOS)

A seleção dos artigos para compor o estudo se deu a partir das 17 bases de dados anteriormente descritas, mediante critérios de elegibilidade. Portanto, foram incluídas: pesquisas e revisões sistemáticas publicadas na íntegra na língua inglesa, espanhola ou portuguesa, que tiveram como objeto de investigação as práticas de segurança do paciente nas unidades de saúde da atenção primária. As excluídas corresponderam a ensaios teóricos, relatos de experiência, editoriais, manuais, estudos de reflexão, protocolos, livros e outras revisões, bem como pesquisas que não apresentaram abstract e texto on-line na íntegra. Não foi demarcado o limite temporal.

Durante a coleta, se realizava a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados, para uma pré-seleção. Após esse procedimento, todos foram lidos na íntegra para elencar os materiais a serem incluídos. Esse percurso está apresentado na próxima página na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma correspondente à seleção das publicações nas bases de dados, Natal (RN), 2018

Fonte: elaborada pelas autoras

Na coleta dos dados foi utilizado um protocolo elaborado para a pesquisa contendo alguns indicadores de interesse para o estudo. As variáveis estabelecidas para avaliar as publicações da amostra final foram: título, tipo de estudo (se artigo, dissertação ou tese), ano de publicação, país de origem, objetivo, objeto, população e amostra do estudo, método do estudo, resultados e conclusões.

A análise dos resultados se deu através da construção de uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 2010®, em que os artigos incluídos foram organizados e tabulados. Todos os dados foram conferidos para sua posterior análise e apresentação em forma de quadros. Em decorrência das pesquisas utilizadas serem de domínio público não foi preciso apreciação ética.

A amostra final perfaz um total de 49 documentos. Não foram encontrados materiais na literatura cinzenta, logo os selecionados nas bases de dados foram exclusivamente artigos e estão representados no Quadro 1 pela letra “A” (A = artigos), acompanhada de uma numeração em algarismo arábico, de acordo com a quantidade

de documentos incluídos. Apresenta ainda a categorização desses estudos segundo título, ano de publicação e país no qual foi realizado.

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos a partir do título, do ano de publicação e do país no qual foi realizado (n = 49). Natal (RN), 2018

<b>Artigos (A)</b>	<b>Título</b>	<b>Ano/País</b>
A1	Event Reporting to a Primary Care Patient Safety Reporting System: A Report From the ASIPS Collaborative	2004/EUA
A2	A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey	2009/Turquia
A3	The First Study of Patient Safety Culture in Iranian Primary Health Centers	2012/Irã
A4	The Quality of Primary Care Experienced by Health Center Patients	2013/EUA
A5	Exploring patient safety culture in primary care	2014/Holanda
A6	Are Spanish primary care professionals aware of patient safety?	2015/Espanha
A7	Reporting and Using Near-miss Events to Improve Patient Safety in Diverse Primary Care Practices: A Collaborative Approach to Learning from Our Mistakes	2015/EUA
A8	Provider Perspectives on Safety in Primary Care in Albania	2016/Albânia
A9	Introducing incident reporting in primary care: a translation from safety science into medical practice.	2013/Holanda
A10	Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España	2013/Espanha
A11	Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices	2014/Noruega
A12	The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting	2014/Noruega
A13	Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria. Estudio piloto	2013/Espanha
A14	Características dos eventos adversos na Atenção Primária à Saúde no Brasil	2015/Brasil
A15	Multimorbidity and Patient Safety Incidents in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis	2015/Reino Unido
A16	Adverse events recorded in English primary care: observational study using the General Practice Research Database	2013/Reino Unido
A17	Patient safety in primary care: a survey of general practitioners in the Netherlands	2010/Holanda
A18	Assessing health-care providers' readiness for reporting quality and patient safety indicators at primary health-care centers in Lebanon: a national cross-sectional survey	2015/Líbano
A19	Blame the Patient, Blame the Doctor or Blame the System? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies of Patient Safety in Primary Care	2015/Reino Unido

(Continuação)

Artigos (A)	Título	Ano/País
A20	Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática	2014/Brasil
A21	Patient safety in out-of-hours primary care: a review of patient records	2010/Holanda
A22	Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen	2015/Iêmen
A23	Patient safety improvement programs for primary care. Review of a Delphi procedure and pilot studies by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care	2015/Holanda
A24	A research agenda on patient safety in primary care. Recommendations by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care	2015/Holanda
A25	Monitoring patient safety in primary care: an exploratory study using in-depth semistructured interviews	2015/Reino Unido
A26	Safety Incidents in the Primary Care Office Setting	2015/Reino Unido
A27	Patient safety skills in primary care: a national survey of GP educators	2014/Reino Unido
A28	Developing a complex intervention to improve prescribing safety in primary care: mixed methods feasibility and optimization pilot study	2014/Reino Unido
A29	Organizational targets of patient safety improvement programs in primary care; an international web-based survey	2013/Holanda
A30	Safety climate and its association with office type and team involvement in primary care	2013/Suíça
A31	Patient Safety Perceptions of Primary Care Providers after Implementation of an Electronic Medical Record System	2013/EUA
A32	Frequency of and Harm Associated With Primary Care Safety Incidents	2012/Suíça
A33	Threats to patient safety in the primary care office: concerns of physicians and nurses	2012/Suíça
A34	Diagnostic Errors in Primary Care: Lessons Learned	2012/EUA
A35	What do primary care physicians and researchers consider the most important patient safety improvement strategies?	2011/Holanda
A36	Confidential reporting of patient safety events in primary care: results from a multilevel classification of cognitive and system factors	2007/Reino Unido
A37	Urban Outpatient Views on Quality and Safety in Primary Care	2005/EUA
A38	Suporte para aprendizagem na perspectiva da segurança do paciente na atenção primária em saúde	2016/Brasil
A39	Patient and carer identified factors which contribute to safety incidents in primary care: a qualitative study	2015/Austrália
A40	Patient report on information given, consultation time and safety in primary care	2010/Espanha

(Conclusão)

Artigos (A)	Título	Ano/ País
A41	Characteristics of risk in patients of nurse practitioner safety net practices	2010/EUA
A42	Trust, temporality and systems: how do patients understand patient safety in primary care? A qualitative study	2016/Reino Unido
A43	Identification of priorities for improvement of medication safety in primary care: a PRIORITIZE study	2016/Reino Unido
A44	Patient safety features are more present in larger primary care practices	2010/Holanda
A45	Sensemaking and the co-production of safety: a qualitative study of primary medical care patients	2016/Reino Unido
A46	Patient safety regarding leg ulcer treatment in primary health care	2008/Noruega
A47	Assessment of injection practice in primary health care facilities of Shiraz, Iran	2014/Irã
A48	Injection safety at primary health care level in south-western Saudi Arabia	2009/Arábia Saudita
A49	No-fault compensation for treatment injury in New Zealand: identifying threats to patient safety in primary care	2011/Nova Zelândia

Fonte: elaborado pelas autoras

Percebe-se que houve exclusividade de artigos (n = 49; 100%) em que o Reino Unido (n = 11; 22,44%) foi o país com maior número de pesquisas sobre a temática, seguido da Holanda (n = 9; 18,36%); dos Estados Unidos (n = 7, 14,28%); da Espanha (n = 4; 8,16%); da Noruega, do Brasil e da Suíça (n = 3/cada país; 6,12%); do Irã (n = 2; 4,08%); e, com apenas uma publicação, da Arábia Saudita, da Nova Zelândia, da Austrália, do Iêmen, do Líbano, da Albânia e da Turquia (n = 1; 2,04%).

Foram evidenciados materiais entre o período de 2004 a 2016, com um quantitativo mais expressivo em 2015 (n = 12; 24,48%), 2013 (n = 8; 16,32%), 2014 (n = 7; 14,28%); com diminuição nos anos de 2016 e 2010 (n = 5; 10,20%), 2012 (n = 4; 8,16%) e 2011 e 2009 (n = 2; 4,08%). Com isso, embora tenha ocorrido um crescimento de estudos sobre a SP na APS, pode-se perceber que as publicações nesse âmbito ainda são tímidas.

Com relação às bases de dados, o portal PubMed (n = 35; 71,42%) contemplou a maioria das pesquisas analisadas, seguida pela CINAHL (n = 7; 14,28%), Scopus (n = 4; 8,16%), Web of Science (n = 2; 4,08%) e PsycINFO (n = 1; 2,04%). O método mais utilizado nos estudos selecionados foi o estudo transversal (n = 15; 30,61%). Observou-se que os

profissionais de saúde (n = 27; 55,10%) e os pacientes (n = 9; 18,36%) foram os grupos mais abordados nos artigos.

Percebe uma variedade de publicações sobre as ações de SP desenvolvidas na APS; esses dados foram organizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização das ações de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde identificadas nos artigos selecionados (n = 49). Natal (RN), 2018

<b>Ações de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Artigo (s)</b>
Utilizar instrumentos para avaliar a Cultura de Segurança	A2, A3, A10, A12, A22, A31
Fortalecer a Cultura de Segurança	A14
Notificar incidentes	A1, A14
Utilizar formulário autoaplicável para análise de aprendizagem sobre SP	A38
Identificar elementos que colaboram para ocorrência de incidentes	A20, A39
Facilitar o acesso aos serviços	A42
Melhorar a consulta	A42
Valorizar a relação médico/paciente	A42
Promover segurança com medicações	A43, A44
Melhorar a comunicação	A1, A14, A19, A20, A43
Beneficiar o cuidado e a comunicação	A14
Incluir os pacientes nas ações de SP	A14, A23, A37, A39, A45
Monitorar a SP na APS	A25
Orientar práticas para melhorar a SP	A23
Analisar os riscos de maneira prospectiva	A23
Reunir a equipe	A31
Aperfeiçoar a equipe/Atividades educativas	A20, A26, A38
Usar tecnologias eletrônicas	A26
Usar protocolos e sistemas eletrônicos	A19
Melhorar a estrutura organizacional	A20, A38

Fonte: elaborado pelas autoras

As conclusões dos materiais analisados reforçam a importância de melhorar a cultura de segurança na APS. Para isso, alguns estudos utilizaram instrumentos a fim de avaliar a cultura de segurança, adequados para o contexto dos cuidados primários.

A segurança do paciente no cenário dos cuidados primários tem sido abordada por algumas organizações de saúde internacionais. No geral, as pesquisas nessa área ainda são escassas, conforme reforça A14, ao afirmar que os incidentes também acontecem na atenção primária, contudo pesquisas nesse âmbito ainda são incipientes.

De acordo com a revisão de escopo apresentada, este nível de atenção necessita ser melhor compreendido uma vez que, a partir das publicações, diversos fatores podem

contribuir para incidentes na APS. Nesse sentido, A34 aponta a preocupação de médicos e enfermeiros com as várias ameaças à SP na APS, o que exige verificação e análise dos riscos nesses espaços. Dentre os eventos mais perigosos apresentam a segurança na medicação, a triagem dos enfermeiros e a interação entre medicamentos como as mais referidas pelos profissionais de saúde dos cuidados primários.

Essa ideia é corroborada em A43, ao discutir que os principais problemas dos erros de medicação em nível primário estão relacionados com a reconciliação de medicamentos, as poucas atividades educativas sobre medicações para os pacientes e o uso inadequado desses produtos pelos usuários. As medicações como atividade de alto risco na atenção primária também são consideradas em A49.

Outro aspecto encontrado para a ocorrência de incidentes na APS faz referência aos erros de diagnóstico, em que A32 os caracteriza como a fração mais elevada de ocorrência, com lesão grave ou óbito nos consultórios de atenção primária. Essa ideia é reforçada em A34, pois tem seu estudo centrado nos erros de diagnóstico, com maior taxa de erro relacionado às infecções virais benignas, as quais eram com frequência antecedidas por sintomas comuns.

Contudo, A1 aponta que os deslizes relatados com frequência pelos profissionais estão mais relacionados a erros de comunicação, seguidos dos de diagnóstico, de medicação e de diagnóstico/medicação associados. Para A14, os erros relacionados ao atendimento administrativo prevaleceram, acompanhados pelos de comunicação.

Identificou-se ainda, em A14, que o local de maior ocorrência de erros eram os consultórios médicos, e esses profissionais foram os mais envolvidos nas falhas com pacientes. Logo, aparecem os trabalhadores da enfermagem, da farmácia e os agentes comunitários de saúde. Esse estudo enfatiza ainda que, embora a APS preste assistência a usuários com menor complexidade, 82% dos incidentes foram considerados de gravidade elevada ao provocar danos permanentes aos pacientes ou o óbito.

### **Ações e práticas de segurança do paciente na APS**

Com o propósito de vislumbrar melhorias e implementar medidas com benefícios à SP no contexto dos cuidados primários, algumas estratégias têm sido adotadas para minimizar a ocorrência de incidentes, como a utilização de instrumentos

para avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde.

Percebe-se que essa assertiva foi identificada nos materiais analisados, em que os artigos A2 e A3 usam uma versão modificada da Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), desenvolvida pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Já A10 e A22 elegem o questionário Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), também elaborado pela AHRQ. O Security Attitudes Questionnaire (SAQ) foi escolhido pelas publicações A12 e A31.

É importante utilizar esses instrumentos, pois, de acordo com A14, o fortalecimento da cultura de segurança entre a equipe multiprofissional da APS representa um aspecto relevante para mitigar incidentes nesses serviços. No contexto brasileiro, A14 avaliou a ocorrência de incidentes no cuidado de saúde ao paciente na atenção primária, com 15 profissionais de saúde, através do questionário australiano Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME), adaptado para o país.

Nessa perspectiva, a notificação desses incidentes é enfatizada, e A14 entende que deve haver um encorajamento para a notificação de incidentes com a criação de sistemas de notificação para consolidar dados que possibilitem melhorias na qualidade do cuidado e da segurança nesses serviços.

Da mesma maneira, A1 utiliza a Applied Strategies for Improving Patient Safety (ASIPS), um sistema voluntário de notificação de SP que aceita relatórios de erros de maneira autônoma ou confidencial. O ASIPS coleta e analisa relatórios de erros médicos e pode ser implementado com sucesso em ambientes de cuidados primários, de modo a compreender erros e proporcionar intervenções para melhorar a SP.

O artigo A20 aponta ainda que falhas na comunicação entre os profissionais de saúde representam um dos fatores contribuintes para a ocorrência dos incidentes. Diante disso, reconhece que os eventos adversos que envolvem medicação são mais presentes na APS, seguidos dos incidentes envolvidos com diagnóstico. Como soluções para tornar esses espaços de saúde mais seguros, entende que ampliar as práticas seguras, melhorar as estruturas físicas, capacitar os trabalhadores, aperfeiçoar a comunicação interprofissional, proporcionar que pacientes e a equipe de saúde gerenciem e identifiquem os eventos adversos são algumas das medidas identificadas.

Outro estudo, A38, utilizou um formulário autoaplicável com 38 afirmativas enviadas eletronicamente, como forma de analisar o suporte para aprendizagem na

perspectiva da SP, de acordo com profissionais de saúde atuantes nesse nível de atenção.

Além da utilização desses instrumentos, diversos estudos buscaram identificar elementos que colaboram para a ocorrência de incidentes na atenção primária. Aqueles que envolvem o tempo de consulta e a rotatividade dos médicos são considerados como indicadores indiretos de segurança em A40. Para A42, o acesso aos serviços, a consulta e a relação médico/paciente são elencados como questões de segurança.

Alguns desses fatores também foram evidenciados em A39, com acréscimo de outros, como acesso ao serviço, contexto de política externa e interface entre os níveis primário-secundário, em que a transição de cuidado nesses níveis tem a comunicação e a partilha de informações problemáticas. A39 identificou ainda os fatores de equipe, que são os fatores de um grupo de profissionais que podem ter capacidade de se modificar para melhorar a SP.

Da mesma maneira, A39 entende que os incidentes podem acontecer pela continuidade dos cuidados, em que os conhecimentos prévios sobre o paciente influenciam no diagnóstico e no tratamento precisos. Entretanto, salienta também que esse acompanhamento pode favorecer com que os pacientes tenham seu estado de doença banalizada, decorrente da deficiência de investigações adicionais sobre as condições de saúde desses sujeitos. Aponta que ambiente físico, tempo na consulta, cultura de segurança e comunicação também são condições que cooperam para ocorrência de incidentes de segurança.

No estudo A44, a comunicação de incidentes e a segurança de medicamentos foram os itens que mostraram as associações mais fortes com aspectos de gestão da segurança dos pacientes nos cuidados primários. Diante disso, A43 destaca algumas soluções para prevenir danos com medicações, que incluem: diminuição de prescrições desnecessárias e minimização da polifarmácia. Como prioridades nesse assunto, o artigo traz as seguintes abordagens: monitoramento de medicação, educação dos pacientes para usá-las, garantia da qualidade na prescrição e melhor comunicação entre profissionais e pacientes.

Em seus achados, A14 identifica a comunicação como o fator que contribui de maneira significativa para a ocorrência de incidentes nesse nível de atenção, em que os EA predominaram, seguidos pelo incidente que atingiu o paciente, mas não causou

dano. Todos os oito óbitos desse estudo foram classificados como EA, dos quais 50% aconteceram por falha de comunicação na rede de atenção; 25% pela falha de comunicação com o paciente; 12,5% por falhas no cuidado; e 12,5% pela comunicação interprofissional prejudicada.

De acordo com A19, a comunicação eficaz face a face entre profissionais de saúde e pacientes ou entre funcionários envolvidos no cuidado é a chave para a SP. O artigo entende assim que os seres humanos são considerados globalmente como elementos na segurança dos pacientes no nível de atenção primária.

Dentre as soluções para beneficiar o cuidado e a comunicação e, assim, melhorar a SP, A14 enfatiza: maior envolvimento entre os diversos níveis de hierarquização tecnológica, implantação do prontuário eletrônico, fortalecimento do trabalho em equipe através de ações de educação permanente, presença do farmacêutico nesses serviços, envolvimento dos trabalhadores de saúde na implementação de protocolos de práticas seguras, efetivação da cultura não punitiva, adoção de sistema de apoio da tecnologia da informação para a tomada de decisões clínicas e inclusão do paciente podem favorecer soluções nesse campo de atenção.

Portanto, nesse processo de fortalecer uma comunicação efetiva para beneficiar o cuidado e a SP na APS, é necessário que os profissionais de saúde considerem a inserção do paciente no contexto da segurança. Essa perspectiva acontece uma vez que, para A14, de acordo com alguns relatos, o paciente foi reconhecido como diretamente responsável pelo erro, seja pela não adesão ao tratamento ou por não compreender a gravidade do seu estado de saúde.

Porém, conforme evidenciado em A37, os pacientes são considerados observadores sofisticados e fornecem dados importantes que podem nortear os gestores na redução de erros e na melhoria da qualidade. Para os 21 usuários participantes desse estudo, os cuidados de saúde poderiam ser mais seguros com ampliação do acesso aos médicos, diminuição do tempo que os pacientes passam em salas de espera e maior quantidade de pessoas para verificar as prescrições. Sugere ainda que pesquisas futuras analisem como os pacientes podem contribuir para a segurança dos próprios cuidados.

Em face disso, A39 aponta que os usuários podem ter um papel formidável na diminuição de danos em cuidados primários. De acordo com A45, além de ser proativos

na tomada de medidas para se proteger, os pacientes apresentam experiências e conhecimentos acumulados. Com isso, o estudo A45 percebe a necessidade de promover entendimentos compartilhados entre profissionais de saúde e os pacientes para reduzir danos às pessoas que buscam os serviços de atenção primária.

Nesse contexto, A25 procura explorar a maneira como as informações e os dados são utilizados para monitorar a SP nos cuidados de saúde primários. Para tanto, entende a necessidade de mais informações sobre políticas, diretrizes e procedimentos específicos relacionados à SP nesse nível de atenção, a partir da compreensão sobre quem monitora, o que é supervisionado e como devem ser acompanhados os eventos de segurança nesse âmbito.

Pesquisa realizada na Holanda por A23 fornece orientações práticas sobre como melhorar a SP e considera a organização da prática, os erros de diagnóstico, a segurança com medicação e a cultura de campo importantes para melhorias nesse setor. Salienta ainda a importância da análise prospectiva de riscos e a inclusão do paciente como as duas táticas mais eficazes, promissoras e inovadoras para beneficiar a SP nos cuidados primários.

A partir dessa perspectiva, A31 ressalta a importância de reuniões com todos os membros da equipe como estratégia para reforçar o clima de segurança e prevenção de erros, com melhoria da qualidade assistencial. Da mesma maneira, A38 reconhece a influência das intervenções educativas com impacto positivo no ambiente de trabalho.

Essas ações também estão presentes na pesquisa realizada no Reino Unido, por A26. Esta é considerada a primeira a caracterizar incidentes de segurança pediátrica relacionados à prática familiar, em que as recomendações para mitigar danos envolvem aperfeiçoamento pediátrico para todos os médicos da atenção primária.

Nessa perspectiva, A26 aponta como positivo o uso das tecnologias eletrônicas no apoio aos diagnósticos, à tomada de decisões e à redução de erros de medicação. Entretanto, A19 salienta a importância de haver mais investigações sobre protocolos e sistemas eletrônicos como ferramentas que comprometem ou beneficiam a segurança dos pacientes na APS. Para A38, a estrutura organizacional atua na aprendizagem, e investir nesse aspecto é uma estratégia interessante para promover a SP.

A partir dos materiais selecionados, identifica-se que a presente *scoping review* sintetiza algumas das principais práticas de SP na APS. De acordo com os artigos, é

necessário investigar os incidentes que acontecem com mais frequência nesse contexto de cuidados, de modo a compreender os problemas nesse nível de atenção. Essa estratégia contribui para nortear futuras intervenções na perspectiva de redução de erros com consequente melhoria na qualidade da assistência.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que a SP na APS é aos poucos considerada nas pesquisas internacionais. Foram observadas também condutas para melhorar a segurança com medicamentos, o cuidado e a comunicação nesse nível de atenção, além de orientações práticas a ser adotadas nos serviços.

A importância de reuniões e aperfeiçoamento da equipe multiprofissional, o estímulo à inserção do usuário e o fortalecimento da cultura de segurança no contexto dos CPS foram igualmente enaltecidos. Evidenciou-se ainda o uso de tecnologias, como a implementação de registros eletrônicos para mitigar erros de diagnóstico, com necessidade de mais estudos sobre os benefícios na adoção de protocolos nesses espaços.

Acredita-se que a limitação deste estudo provém das bases de dados consultadas, uma vez que na literatura cinzenta não foi encontrado nenhum material relacionado com a temática. Entretanto, essa revisão de escopo proporciona um apanhado geral das principais práticas seguras desenvolvidas na atenção primária.

Em face da escassez de publicações na área, entende-se que ainda persistem lacunas de conhecimento, o que requer a ampliação de pesquisas através de estudos randomizados, de modo a gerar evidências mais robustas e práticas efetivamente seguras no contexto da atenção primária.

## REFERÊNCIAS

1. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado: um olhar sobre a literatura. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2013 [Citado em: 20 Ago 2017];18(7):2029-2036. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>>.
2. Marchon SG, Mendes Júnior WV. Segurança do paciente na atenção primária à

- saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [Citado em: 20 Ago 2017];30(9):1-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1815.pdf>>.
3. Mendes W, Sousa P. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Ed. Fiocruz. 2014.
  4. Mendes CMFGS, Barroso FFM. Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários. *Rev. Port. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [Citado em: 20 Ago 2017];32(2):197–205. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n2/v32n2a10>>.
  5. Daker-White G, Hays R, McSharry J, Giles S, Cheraghi-Sohi S, Rhodes P, et al. Blame the Patient, Blame the Doctor or Blame the System? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies of Patient Safety in Primary Care. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [Citado em: 20 Ago 2017]; 10(8):1-42. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0128329&type=printable>>.
  6. Singh H, Giardina TD, Meyer AND, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Types and Origins of Diagnostic Errors in Primary Care Settings. *JAMA Intern. Med* [Internet]. 2013 [Citado em: 20 Ago 2017];173(6):418-425. Disponível em: <<http://www.ajustnhs.com/wp-content/uploads/2012/10/diag-errors-JAMA-2013.pdf>>.
  7. Sorrato J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [Citado em: 20 Ago 2017];24(2): 584-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>>.
  8. Sarkar U. Tip of the iceberg: patient safety incidents in primary care. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [Citado em: 20 Ago 2017];25(7): 477-479. Disponível em: <<http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/early/2015/12/16/bmjqs-2015-005006.full.pdf>>.
  9. Joanna Briggs Institute. Reviewer’s manual: 2015 edition/supplement. The University of Adelaide, Austrália: JBI; 2015.
  10. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [Citado em: 20 Ago 2017];8(1):19-32.

Submissão: junho de 2018.

Aprovação: janeiro de 2019.