

Desafios da segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão de escopo

Patient safety challenges in primary health care: a scoping review

Desafíos de la seguridad del paciente en atención primaria de salud: revisión exploratoria

Carlise Rigon Dalla Nora¹

ORCID: 0000-0001-5501-2146

Mariur Gomes Beghetto¹

ORCID: 0000-0002-9437-4999

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review.

Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190209.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>

Autor Correspondente:

Carlise Rigon Dalla Nora

E-mail: carlise.nora@ufrgs.br



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 05-06-2019

Aprovação: 19-12-2019

RESUMO

Objetivos: identificar os desafios da segurança do paciente descritos pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde. **Métodos:** realizou-se uma revisão de escopo nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF e CINAHL, e nas bibliotecas Cochrane, SciELO, PubMed e *Web of Science* em janeiro de 2019. Incluíram-se artigos originais, realizados com profissionais de saúde, sobre a segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde. **Resultados:** a revisão abrangeu 26 estudos publicados entre 2002 e 2019. Da análise, resultaram quatro categorias: desafios dos profissionais de saúde, desafios da gestão dos serviços de saúde, desafios com o usuário e família e recursos potencializadores da segurança do paciente. **Conclusões:** os desafios da segurança do paciente para os profissionais da atenção primária são múltiplos e complexos. Este estudo fornece conhecimento sobre recursos para melhorar a segurança do paciente para profissionais de saúde, pacientes, gestores, formuladores de políticas, educadores e pesquisadores.

Descritores: Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Revisão.

ABSTRACT

Objectives: to identify the patient safety challenges described by health professionals in Primary Health Care. **Methods:** a scoping review was conducted on the LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, and CINAHL databases, and on the Cochrane, SciELO, PubMed, and Web of Science libraries in January 2019. Original articles on patient safety in the context of Primary Health Care by health professionals were included. **Results:** the review included 26 studies published between 2002 and 2019. Four categories resulted from the analysis: challenges of health professionals, administration challenges of health services, challenges with the patient and family, and the potential enhancing resources for patient safety. **Conclusions:** patient safety challenges for Primary Care professionals are multiple and complex. This study provides insight into resources to improve patient safety for health care professionals, patients, administrators, policy makers, educators, and researchers.

Descriptors: Patient Safety; Primary Health Care; Nursing; Patient Care Team; Review.

RESUMEN

Objetivos: identificar los desafíos de la seguridad del paciente descritos por profesionales de salud en atención primaria de salud. **Métodos:** se realizó revisión exploratoria en bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF y CINAHL, y en bibliotecas Cochrane, SciELO, PubMed y *Web of Science* en enero de 2019. Se incluyeron artículos originales, realizados con profesionales de salud sobre seguridad del paciente en ámbito de atención primaria. **Resultados:** la revisión incluyó 26 estudios publicados entre 2002 y 2019. El análisis determinó cuatro categorías: desafíos de los profesionales de salud; desafíos de la gestión de servicios de salud; desafíos con los usuarios y familia; y recursos potenciadores de la seguridad del paciente. **Conclusiones:** los desafíos de la seguridad del paciente son, para los profesionales de atención primaria, múltiples y complejos. Este estudio brinda conocimiento sobre recursos para mejorar la seguridad del paciente para profesionales de salud, pacientes, gestores, formuladores de políticas, educadores e investigadores.

Descritores: Seguridad del Paciente; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Grupo de Atención al Paciente; Revisión.

INTRODUÇÃO

Preocupações com a segurança do paciente estão presentes nos sistemas de saúde em todo o mundo⁽¹⁾. A introdução de uma cultura de segurança do paciente nos hospitais está bastante estabelecida⁽²⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³⁾, há poucos estudos relacionados à segurança do paciente na atenção primária à saúde (APS). Existe uma falsa percepção de que na APS o usuário está menos suscetível a práticas não seguras⁽⁴⁾. Nos últimos anos, a segurança do paciente começa a ser discutida nesse âmbito e a aparecer em revisões sistemáticas⁽⁵⁻⁷⁾.

Estudo⁽⁸⁾ sobre as características dos eventos adversos, realizado com profissionais da saúde da APS, destaca que os eventos mais comuns estão associados a falhas no tratamento medicamentoso e durante a fase de diagnóstico na APS. Outro estudo⁽⁶⁾ sugere que os incidentes relacionados a diagnóstico e prescrição são os mais prováveis de resultar em danos graves. Além destes, autores⁽⁹⁾ referem que a fragilidade na comunicação é o problema mais comum que contribuiu para a ocorrência de erros na APS.

Embora os incidentes relativos à APS possam ser menos prejudiciais do que alguns dos que ocorrem em hospitais, estes podem ser de grande magnitude, devido à elevada quantidade de usuários atendidos, de serviços e de procedimentos realizados ao longo da vida das pessoas nesse nível da rede de atenção⁽¹⁰⁾. A APS é considerada a coordenadora do cuidado e a porta de entrada preferencial dos usuários aos diferentes pontos da atenção da rede de atenção à saúde (RAS)⁽¹¹⁾. Apesar disso, o tema da segurança do paciente na APS não foi explorado na mesma medida que nos ambientes hospitalares, sendo ainda incipiente na literatura^(8,10).

Um estudo⁽¹⁾ verificou que os enfermeiros são os profissionais que mais têm pontuações positivas em relação à cultura de segurança na APS (67,7%), enquanto os dentistas têm 58,06% e médicos, 51,79%. Nesse sentido, o cuidado ao paciente não é apenas de uma classe profissional, ele transcorre por todas as categorias profissionais. Assim, os profissionais da saúde precisam trabalhar unidos, com comunicação efetiva, responsabilidade e competência para que exista uma assistência segura e de qualidade⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, tendo em consideração a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que estimulam a implantação de ações de segurança do paciente no âmbito da APS⁽¹⁾, este estudo visa identificar na literatura os desafios existentes para os profissionais da saúde, no que se refere à segurança do paciente no contexto da APS. Destaca-se, ainda, a relevância e o desenvolvimento de estudos relacionados a esta temática como forma de enriquecer e divulgar a literatura na área, reduzir as lacunas de conhecimento existentes e sensibilizar os profissionais da saúde sobre os desafios da segurança do paciente também na APS.

OBJETIVOS

Identificar os desafios da segurança do paciente descritos pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os aspectos éticos e os direitos de autoria foram respeitados e referenciaram-se os autores dos trabalhos utilizados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, a apreciação ética não foi necessária.

Tipo de estudo

Esta revisão de escopo foi elaborada segundo o método recomendado pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*⁽¹²⁾, de acordo com o quadro teórico proposto por Arksey e O'Malley⁽¹³⁾. Esse tipo de pesquisa consiste em uma revisão exploratória⁽¹⁴⁾ destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes de determinada área.

Procedimento metodológico

Foram seguidas as etapas da revisão de escopo⁽¹²⁾: identificação da questão de pesquisa; critério de inclusão; estratégia de pesquisa; extração dos resultados; e apresentação dos resultados. O sexto passo da consulta, considerado opcional, não foi utilizado⁽¹³⁾.

Identificação da questão de pesquisa

A questão de pesquisa deste estudo foi elaborada de acordo com a combinação mnemônica PCC⁽¹³⁾ (P: *Population* – profissionais da saúde; C: *concept* – Segurança do paciente; C: *Contexto* – atenção primária à saúde), sendo estabelecida a seguinte questão norteadora: quais os desafios da segurança do paciente descritos pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde?

Critério de inclusão

O refinamento dos artigos encontrados foram fundamentados nos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: artigos originais realizados no contexto da APS, publicados em português, espanhol ou inglês, sobre a segurança do paciente, cujos sujeitos de pesquisa incluíssem os profissionais de saúde e/ou os gestores. Não foi definido limite temporal. Os estudos duplicados, revisões, editoriais, teses, dissertações, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão e livros foram excluídos.

Estratégia de pesquisa

Uma das fontes de dados verificadas foi a Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). As buscas das publicações indexadas nas bibliotecas virtuais incluíram: Cochrane Library, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed e *Web of Science*). A ferramenta Google Scholar e as listas de referências da literatura relevante também foram verificadas.

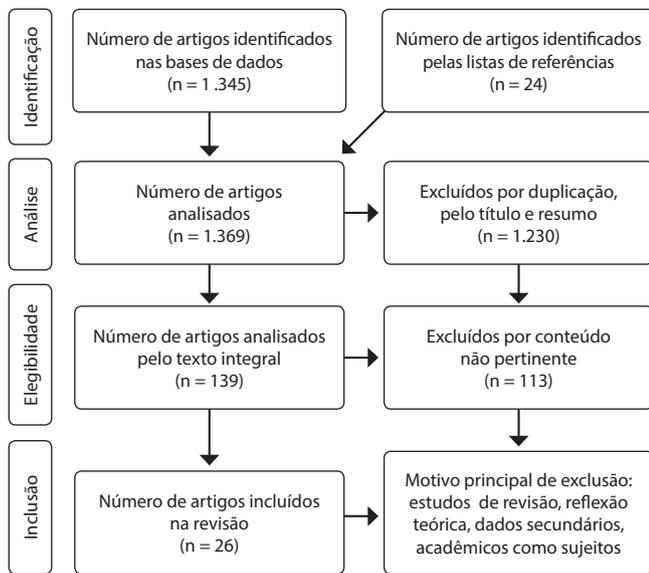


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR⁽¹⁴⁾

Selecionaram-se os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Patient Safety*, *Safety culture*, *Safety Management*, *Primary Health Care*, *Nursing*. Todos esses termos foram buscados em sua equivalência em espanhol e português. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dado correspondente. Utilizou-se o operador booleano AND com as seguintes combinações: *Patient Safety AND Nursing AND Primary Health Care*; *Safety culture AND Nursing AND Primary Health Care*; *Safety Management AND Nursing AND Primary Health Care*. Essas estratégias de buscas foram adotadas em sua equivalência em espanhol e português e executadas em janeiro de 2019.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)⁽¹⁴⁾. Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

Extração dos resultados

Para a etapa da extração dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado no Microsoft Excel 2011, que propiciou a identificação dos elementos essenciais dos estudos, como autor, ano de publicação, país de realização do estudo, periódico, participantes, abordagem, nível de evidência/grau de recomendação⁽¹⁵⁾. Esse instrumento permitiu que os dados fossem analisados por estatística descritiva.

Apresentação dos resultados

Para a compilação e comunicação dos resultados, um quadro com as principais características dos estudos foi elaborado, visando apresentar uma visão geral de todo o material. Além de descrição numérica dos resultados, uma descrição temática foi organizada de acordo com a natureza dos estudos.

RESULTADOS

Após o processo de avaliação e seleção dos artigos, incluíram-se, na revisão de escopo, 26 estudos^(1,8,10-11,16-37). Estes foram publicados entre os anos de 2002 e 2019 (Quadro 1). Os resultados serão apresentados com uma descrição das características dos estudos e, na sequência, apresentam-se as quatro categorias evidenciadas a partir dos estudos selecionados: desafios dos profissionais de saúde; desafios da gestão dos serviços de saúde; e desafios com o usuário e família. Os recursos potencializadores da segurança do paciente deram origem à quarta categoria temática.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, país de realização do estudo, periódico, participantes, abordagem, nível de evidência/grau de recomendação, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Autor	Ano/país	Periódico	Participantes	Abordagem	Nível de evidência/grau de recomendação
Makeham ABM, Dovey SM, County M, Kidd RM. ⁽³⁶⁾	2002 Austrália, Canadá, Holanda, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos	GP Research	23 médicos clínicos gerais	estudo quantitativo	III
Bodur S, Filiz E. ⁽²⁵⁾	2009 Turquia	Int J Qual Heal Care	54 médicos de clínica geral, 48 enfermeiros, 51 parteiras, 27 agentes de saúde	estudo transversal quantitativo	IV
Manwell LB, et al. ⁽³⁴⁾	2009 Estados Unidos	Wis Med J	32 médicos	estudo qualitativo	VII
Sequeira AM, Martins L, Pereira VH. ⁽²⁹⁾	2010 Portugal	Rev Port Clin Geral	8 médicos com a especialidade de medicina geral e familiar	estudo descritivo quantitativo	IV
Paese F, Sasso G. ⁽³⁷⁾	2013 Brasil	Texto Context Enferm	52 agentes comunitários de saúde, 30 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros	estudo transversal prospectivo, quantitativo	IV

Continua

Continuação do Quadro 1

Autor	Ano/ país	Periódico	Participantes	Abordagem	Nível de evidência/ grau de recomendação
Gehring K, et al. ⁽²⁶⁾	2013 Suíça	Int J Qual Heal Care	630 profissionais (314 enfermeiros e 316 médicos)	estudo transversal, quantitativo	IV
Torrijano-Casalengua ML, et al. ⁽³¹⁾	2013 Espanha	Aten Primaria	185 profissionais(médicos, enfermeiros e administrativos)	estudo qualitativo	VII
Verbakel NJ, et al. ⁽¹⁰⁾	2014 Holanda	Int J Qual Heal Care	625 trabalhadores (150 fisioterapeutas, 125 parteiras, 99 de clínicas de anticoagulação, 70 de terapêutica da fala, 61 de cuidados dentários, 36 fisioterapeutas, 39 terapeutas ocupacionais, 26 de terapia de pele, 19 de dietética)	estudo transversal quantitativo	IV
Bondevik GT, et al. ⁽²²⁾	2014 Noruega	Scand J Prim Health Care	266 profissionais (139 enfermeiros e 124 médicos)	estudo transversal quantitativo	IV
Bondevik GT, et al. ⁽²³⁾	2014 Noruega	BMC Health Serv Res	266 profissionais de saúde (139 enfermeiros e 124 médicos).	estudo transversal, quantitativo	IV
Bell GB, et al. ⁽²¹⁾	2014 Inglaterra	BMC Family Practice	9 especialistas experientes em segurança do paciente e em clínica geral	estudo qualitativo	VII
Webair HH, et al. ⁽¹⁷⁾	2015 lêmen	BMC Family Practice	78 entrevistados (17 médicos, 46 enfermeiros e 15 funcionários administrativos)	estudo quantitativo	IV
Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB ⁽⁸⁾	2015 Brasil	Cad Saúde Pública	15 profissionais (8 enfermeiros e 7 médicos)	estudo observacional descritivo, quantitativo	IV
Bowie P, et al. ⁽¹⁸⁾	2015 Reino Unido e Irlanda	Eur J Gen Pract.	10 profissionais (médicos, enfermeiros, gerentes de prática, pesquisadores de segurança do paciente, educadores clínicos e especialistas em indenização médica)	estudo qualitativo e quantitativo	VI
Verbakel NJ, et al. ⁽²⁰⁾	2015 Holanda	Br J Gen Pract	24 médicos e 24 enfermeiros	estudo qualitativo	VI
Parker D, et al. ⁽¹⁹⁾	2015 Polônia, Alemanha, Inglaterra e Grécia	Br J Gen Pract.	Médicos da atenção primária à saúde	estudo qualitativo	VI
Marchon SG, Mendes Junior WV ⁽¹⁶⁾	2015 Brasil	Cad Saúde Pública	Painel de especialistas (médicos, pesquisadores, gestores)	estudo qualitativo	VII
Timm M, Rodrigues MCS ⁽²⁸⁾	2016 Brasil	Acta Paul Enferm	37 profissionais (11 técnicos de enfermagem, 7 enfermeiros, 4 médicos, 3 dentistas, 3 de equipe administrativa, 2 técnicos de laboratório, 1 nutricionista, 1 técnico de saúde bucal, 1 administrador, 1 gerente, 1 chefe de enfermagem, 1 chefe do setor de registro e 1 agente comunitário de saúde)	Estudo metodológico quantitativo	VI
Paranaguá TTB, et al. ⁽³⁰⁾	2016 Brasil	Rev Latino-Americana Enferm.	86 profissionais de saúde (38 enfermeiros, 15 dentistas, 14 médicos)	estudo transversal quantitativo	IV
López-Liria R, et al. ⁽³²⁾	2017 Espanha	Procedia –Soc Behav Sci.	216 trabalhadores (84 enfermeiros; 80 médicos; 33 de pessoal administrativo; 11 auxiliares de enfermagem; 6 de ambulâncias e 2 fisioterapeutas)*	estudo transversal quantitativo	IV
Michel P, et al. ⁽³⁵⁾	2017 França	PLoS One	127 médicos clínicos gerais	estudo quantitativo	IV
Galhardi NM, et al. ⁽²⁷⁾	2018 Brasil	Acta Paul Enferm	240 profissionais (18 médicos, 14 enfermeiros, 6 dentistas, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 4 farmacêuticos, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 15 gerentes, 20 equipes administrativas, 83 agentes comunitários de saúde, 9 auxiliares de enfermagem, 6 auxiliares de farmácia e 1 auxiliar de saúde bucal)	estudo transversal quantitativo	IV

Continua

Continuação do Quadro 1

Autor	Ano/ país	Periódico	Participantes	Abordagem	Nível de evidência/ grau de recomendação
Litchfield I, et al. ⁽²⁴⁾	2018 Inglaterra	BMC Family Practice	39 entrevistas (médicos de clínica geral, gestores de prática, enfermeiros e um assistente de cuidados de saúde).	estudo qualitativo	VI
Lyson HC, et al. ⁽³³⁾	2018 Estados Unidos	Healthcare	médicos, enfermeiros, coordenadores de equipe, apoio administrativo, farmacêuticos e especialistas em saúde comportamental	estudo qualitativo	VI
Raimondi DC, et al. ⁽¹⁾	2019 Brasil	Rev Gaúcha Enferm	144 trabalhadores (63 agentes comunitários de saúde, 31 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros, 15 dentistas, 11 técnicos de saúde bucal e 8 médicos)	estudo transversal quantitativo	IV
Silva APF, et al. ⁽¹¹⁾	2019 Brasil	Rev Gaúcha Enferm	10 enfermeiros	estudo qualitativo	VI

Descrição dos estudos

O maior número de publicações (n = 6) foi em 2015^(8,16-20), seguido por (n = 4) em 2014^(10,21-23). Quanto à procedência editorial, os estudos foram publicados em 18 periódicos científicos, sendo três no *Family Practice*^(17,21,24) e no *International Journal for Quality in Health Care*^(10,25-26), e dois nos periódicos *Acta Paulista Enfermagem*⁽²⁷⁻²⁸⁾, *Revista Gaúcha de Enfermagem*^(1,11), *Cadernos de Saúde Pública*^(8,16) e *European Journal of General Practice*⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Quanto ao país onde os estudos foram desenvolvidos, a maioria (n = 8) foi no Brasil^(1,8,11,16,27-28,30,37), seguido por (n = 2) estudos nos seguintes países: Espanha⁽³¹⁻³²⁾, Holanda^(10,20), Noruega⁽²²⁻²³⁾ e Estados Unidos⁽³³⁻³⁴⁾. Outros países, como França⁽³⁵⁾, Inglaterra⁽²⁴⁾, Portugal⁽²⁹⁾, Suíça⁽²⁶⁾, Turquia⁽²⁵⁾ e Iêmen⁽¹⁷⁾, apresentaram apenas um estudo.

Por ser um critério de inclusão, todos os estudos foram realizados com profissionais da APS. Dos 26 estudos incluídos, 21 envolviam médicos, 18 integravam enfermeiros, cinco abrangiam os agentes comunitários de saúde, quatro incluíram dentistas e três estudos, fisioterapeutas em sua amostra.

No que se refere à abordagem metodológica, 16 publicações utilizaram a abordagem quantitativa e nove a qualitativa, enquanto um estudo utilizou ambas as abordagens⁽¹⁸⁾. Quanto ao instrumento de coleta de dados, o questionário foi o mais prevalente (n = 20), seguido de entrevista (n = 3), grupo focal (n = 2) e observações (n = 1). O nível de evidência mais frequente (n = 14) na amostra foi de nível IV, que corresponde a pesquisas de relato de casos (incluindo caso-controle bem-desenhado ou coorte)⁽¹⁵⁾.

Dentre os questionários mais utilizados nos estudos, destacam-se: o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC), com seis estudos^(1,17,27-28,31-32), quatro estudos que utilizaram o *Primary Care International Study of Medical Errors* (PCISME)^(8,16,29,36), três que utilizaram o *Safety Attitudes Questionnaire*^(22-23,37), e um estudo que utilizou a versão modificada do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)⁽²⁵⁾.

Desafios dos profissionais de saúde

Verifica-se na literatura uma multiplicidade de abordagens relacionada aos desafios vivenciados pelos profissionais nos serviços de APS, apresentando-se elementos como: erro na comunicação, erros de conhecimento, competências e habilidades

dos profissionais, erro de diagnóstico e erro de tratamento. Temas como a comunicação do erro, prevenção de danos e riscos ao paciente e à saúde mental dos profissionais também foram identificados nessa categoria.

São frequentes na literatura relatos sobre erros relacionados ao processo de trabalho da equipe, sendo um tema recorrente nas publicações a comunicação^(10,33,36-37). A conversa entre a equipe leva à tomada de decisões coletivas eficazes e eficientes sobre os planos terapêuticos do usuário⁽³⁴⁾. Por outro lado, um estudo⁽³⁴⁾ esclarece que a comunicação deficiente é prevalente na APS, e a equipe é incapaz de participar da tomada de decisão de maneira compartilhada. Nesse sentido, os achados apontam a existência de erros de comunicação entre os profissionais, pois, algumas vezes, a comunicação não é fluida e isenta de más interpretações^(8,21,28-29,32,35-37). Autores⁽²¹⁾ descrevem que a equipe de saúde na APS precisa desenvolver habilidades, treinamento, comunicação, qualificação e responsabilidade, além de conhecer as necessidades de saúde da população.

Outros estudos^(8,19,29,35-36) mencionam que existem erros de conhecimento, competências e habilidades dos profissionais. Exemplo desses erros é a ocorrência de alguma falha no cuidado, seja por equívocos na execução de uma tarefa clínica, seja por falhas em reconhecer a urgência da doença ou de suas complicações⁽⁸⁾. Da mesma forma, também pode ocorrer uma tomada de decisão errada de tratamento para um usuário que apresentava o diagnóstico correto⁽³⁶⁾. A falta de compromisso profissional com o usuário também foi relatada em estudo⁽⁸⁾.

Outros estudos reportam os erros de diagnóstico com temas como: o atraso no diagnóstico, na terapêutica e demora na interpretação dos achados laboratoriais^(8,29,35). Estudo⁽²¹⁾ indica que diagnóstico, prescrição, tratamento, acompanhamento, referência e encaminhamentos fazem parte do processo de segurança no atendimento clínico.

Estudos^(8,29,35-36) referem a ocorrência de erros relacionados ao tratamento, nos quais destacam-se temas como: erros de medicação; má inserção de dados no sistema de registro do usuário; troca de identidade dos usuários; troca do nome de medicamentos; e interpretação incorreta das receitas pela farmácia⁽²⁹⁾. Nesse sentido, um estudo⁽³⁴⁾ especifica que a existência de médicos e farmacêuticos no local de trabalho ajuda a evitar incorreções com a medicação.

A comunicação aberta sobre o erro pelos profissionais também foi evidenciada nos estudos, ainda que em menor quantidade^(27,32). Um estudo⁽¹⁰⁾ indica que a dimensão “intenção de relatar incidentes” foi a mais baixa. Autores⁽²⁷⁾ descrevem que 49% dos participantes referiram que a equipe do serviço acredita que os erros possam ser usados contra si. A frequência de notificação de incidentes foi considerada baixa em estudo realizado na Turquia⁽²⁵⁾.

O cuidado seguro nos estudos analisados teve relação com um cuidado que evite danos e riscos ao usuário⁽⁹⁾. Um estudo⁽⁹⁾ verificou a preocupação dos profissionais com os procedimentos técnicos (lavagem das mãos, não contaminação e o uso de equipamentos de proteção individual), com a ética profissional (empatia e vínculo) e com o acolhimento (escutar e atender a todos da melhor forma possível). Outro estudo⁽¹⁹⁾ especifica que entre os indicadores de cultura de segurança do paciente estavam as diretrizes de higienização das mãos, o cumprimento do regulamento em equipamentos de esterilização e a manutenção correta de equipamentos na saúde.

Os achados indicam, ainda, preocupação com a saúde mental dos profissionais da atenção primária^(22-23,34). São relatos sobre a dificuldade do profissional em equilibrar o trabalho na APS e a vida familiar, o que pode afetar sua moral e concentração⁽³⁴⁾. Já aqueles com recursos mais escassos e com maior número de usuários expressaram frustração e fadiga⁽³⁴⁾. Outro fator contribuinte para a ocorrência de incidentes descrito na literatura é a pressão para que a equipe de saúde seja mais produtiva em menor tempo⁽⁸⁾, além da sobrecarga de trabalho⁽⁸⁾.

Um estudo⁽¹⁾ menciona que a cultura de segurança do paciente se apresenta como positiva entre os profissionais da APS. Por outro lado, autores⁽⁸⁾ referem existir pouca difusão do conceito de segurança do paciente entre os profissionais no Brasil. Assim, a cultura de segurança parece ser de difícil compreensão para os profissionais⁽¹⁹⁾, chegando a ser considerada pobre em um estudo realizado na Espanha⁽³¹⁾.

Desafios da gestão dos serviços de saúde

Esta categoria mostra os desafios da segurança do paciente relacionados à gestão de serviços de saúde. Os achados se referem às condições de trabalho dos profissionais, à troca de informações com outras instituições, aos erros processuais, ao desalinhamento entre os valores do profissional e o do seu gestor, às políticas que mudam com frequência e aos erros de pagamento.

Estudos relatam que os erros no gerenciamento de recursos humanos contribuem para os incidentes na APS^(8,36). Um tema recorrente nos achados é o trabalho excessivo dos profissionais da APS^(8,11,24,30,37), além da falta de funcionários^(11,17,24). Dessa forma, autores⁽²⁹⁾ percebem a necessidade de incluir mais recursos humanos para manter um ambiente físico seguro. Por outro lado, autores⁽³³⁾ descrevem que o recrutamento e a manutenção em tempo integral de pessoal qualificado e motivado são alguns dos desafios da APS, porque ainda é alta a rotatividade de profissionais que não se adaptam ao processo de trabalho compartilhado entre a equipe de saúde da APS.

As dificuldades estruturais relacionadas à precária estrutura física e à carência de insumos na unidade foram evidenciadas nos achados^(8,11). São alguns exemplos dessas dificuldades: a falta de rampa de acesso, rampas mal construídas para deficientes físicos e para pessoas com dificuldades de locomoção, a presença de pisos irregulares, paredes

sem acabamento e falta de manutenção da estrutura física⁽¹¹⁾. Da mesma forma, um estudo⁽⁸⁾ indica que a planta física da unidade de saúde, muitas vezes, é inadequada. Assim, a acessibilidade, com enfoque no acesso físico, a triagem dos usuários nos serviços e o sistema de acesso foram considerados componentes essenciais da estrutura de segurança dos serviços de saúde⁽²¹⁾.

Um estudo⁽⁸⁾ refere que, dentre os fatores contribuintes para a ocorrência de incidente na APS, está a falta de insumos, medicamentos, de leitos de referência ou de suporte para acompanhamento de usuários com demandas de saúde mental. Outro estudo⁽³⁴⁾ esclarece que recursos inadequados muitas vezes forçam os profissionais a comprometerem os padrões de qualidade do atendimento. Portanto dispor de equipamentos, suprimentos, medicamentos e materiais suficientes na unidade de saúde promove um cuidado seguro e de maior qualidade^(21,34).

As falhas com encaminhamentos disfuncionais⁽²⁹⁾ ou não realizados⁽²⁹⁾ e as falhas de comunicação entre os serviços da RAS⁽⁸⁾ são evidenciados como fatores contribuintes para a ocorrência de incidentes na APS. Os achados revelam que dispor de recursos de referência para o usuário é de suma importância para que se possa oferecer atendimento de qualidade⁽³⁴⁾. Portanto a troca de informações com outras instituições de saúde foi considerada fundamental para a segurança do paciente na APS^(10,21,27-28,32).

Quanto aos erros processuais^(8,29,36), os achados indicam erros no atendimento administrativo, omissões ou troca de dados dos usuários, falhas em prontuários e na recepção de pacientes^(9,29). A falta de um sistema eletrônico dificulta o acompanhamento dos usuários⁽¹⁷⁾. Assim, autores⁽⁹⁾ referem que o fato de não haver acesso a um computador e à internet no serviço de APS pode ser um fator contribuinte para a ocorrência de maus incidentes.

Os achados mencionam que, entre os fatores que afetam a qualidade do cuidado, está o desalinhamento entre os valores do profissional e o do seu gestor⁽³⁴⁾. Um estudo⁽³⁷⁾ cita que os profissionais não expressavam suas discordâncias com os gerentes do serviço de saúde. Em contrapartida, o incentivo do gestor ao uso e à aplicação de novas habilidades no serviço favorecem a aprendizagem no trabalho⁽³⁰⁾. Autores⁽²⁵⁾ especificam que desenvolver a cultura de segurança do paciente deveria ser prioridade para os gestores da APS, visto que é fundamental a melhoria nesse aspecto⁽²⁸⁾.

A quantidade de políticas e iniciativas que mudam com frequência e são introduzidas por vários órgãos locais, nacionais e internacionais afeta a capacidade de adotar mais inovações para a segurança do paciente no serviço de APS⁽²⁴⁾. Nesse sentido um estudo⁽³⁴⁾ relata que as políticas de saúde influenciam a qualidade do cuidado.

Outro desafio relacionado à gestão dos serviços de saúde foram os erros de pagamentos⁽³⁶⁾, sendo que um estudo internacional⁽³⁶⁾ refere ocorrer erros no processamento de reclamações de seguros, nos pagamentos eletrônicos e nos cobrados incorretamente pelo atendimento não recebido.

Desafios com o usuário e a família

Nesta categoria, destaca-se o tema da segurança do paciente diretamente relacionado com os desafios na relação com o usuário e a família. Foram identificados os seguintes aspectos: as falhas na comunicação entre profissional e usuário, a adesão

do usuário ao tratamento, educação e participação do usuário e a presença de um colaborador no cuidado.

Os achados apontam a existência de falhas na comunicação entre o profissional e o usuário^(8,29). Isso pode indicar que existe um grande distanciamento cultural entre o profissional e o usuário, em que, muitas vezes, este não compreende o que o profissional explicou, levando a graves riscos⁽²⁹⁾.

Assim, a baixa adesão ao tratamento pelos usuários ocorre devido à dificuldade dos profissionais em estabelecer vínculos pessoais, de promover uma escuta qualificada e de não realizar o compartilhamento de informações adequadamente⁽⁸⁾. Um estudo refere que o maior número de incidentes foi detectado em pacientes mais velhos (acima de 40 anos) e com doenças crônicas⁽⁸⁾.

Os resultados também mencionam que a necessidade de promover a educação e participação do usuário no seu cuidado, além da literacia em saúde⁽²¹⁾, afeta o processo de compreensão das informações sobre o cuidado e a prevenção de doenças. Nesse sentido, um estudo⁽³³⁾ apresenta que o modelo de assistência em saúde centrado no usuário é o mais indicado para promover cuidados seguros, nos quais o serviço precisa estar sintonizado com as necessidades reais de saúde da população⁽³³⁾.

Autores⁽¹¹⁾ reportam que é fundamental levar em consideração as condições dos usuários para aderir às orientações advindas das atividades educativas em saúde, além de compreender os meios de que eles dispõem para seguir o planejamento acordado com o profissional em relação ao seu plano terapêutico. Assim, a equipe precisa promover ao usuário uma pessoa colaboradora no seu cuidado, ou seja, que este possa contar com o apoio de alguém capaz de esclarecer as instruções, a fim de evitar possíveis erros sobre a tomada de medicamentos ou a continuidade do tratamento⁽³⁴⁾. Dessa forma, estudos^(18,27,32) indicam que, para manter uma segurança de alto nível, é preciso que o usuário seja monitorado e esteja em constante acompanhamento pelos profissionais.

Recursos potencializadores da segurança do paciente

Esta categoria evidencia os recursos que permitem melhorar a segurança do paciente na APS, ou seja, as possíveis estratégias para potencializar o cuidado seguro em saúde. Destacam-se nessa categoria os seguintes aspectos: formação em serviço, envolvimento do usuário, utilização da tecnologia, realização de novas pesquisas, cultura não punitiva, auditorias, protocolos, recursos humanos e estrutura física. Acredita-se que estes recursos constituem-se nos pilares para enfrentar os desafios reportados nas categorias anteriores.

Os recursos para potencializar a segurança do paciente que mais se destacaram nas publicações dizem respeito à formação em serviço^(8,18,26,30), com destaque para a educação permanente da equipe profissional⁽⁸⁾. Assim, existe a necessidade de mais oportunidade de treinamento para preparar os profissionais para o trabalho em equipe^(18,26). Estudo refere que somente 14% dos profissionais afirmaram ter recebido em seu trabalho treinamento sobre segurança do paciente⁽³⁰⁾.

Os achados indicaram a necessidade de reuniões regulares entre os profissionais da saúde, as quais podem fortalecer o clima de segurança em termos de prevenção de erros⁽¹¹⁾. Um estudo⁽²⁰⁾ aponta que a realização de *workshop* contribuiu para despertar a

consciência da segurança do paciente e envolver os profissionais na mudança de postura. Outro recurso identificado na literatura foi o envolvimento do usuário no seu cuidado, sendo este apontado como uma solução importante na APS⁽⁸⁾.

Outro recurso descrito nos estudos analisados é o uso da tecnologia como aliada para promover a segurança do paciente^(8,34-35). Estudos^(8,35) referem a necessidade de instituir o prontuário e a prescrição eletrônica⁽³⁵⁾, alarmes em *software* de prescrição, sistemas de apoio às decisões clínicas⁽⁸⁾, sistemas formais de notificação de erros⁽³⁴⁾ e mecanismos de compartilhamento de informações sobre estes⁽³⁴⁾. Destaca-se ainda nos achados a necessidade de desenvolver novos sistemas ou aumentar os já existentes, a fim de minimizar o risco de ocorrerem erros e danos evitáveis aos usuários⁽¹⁸⁾.

A realização de novas pesquisas também foi evidenciada nos estudos como um recurso para melhorar a segurança do paciente. Autores relatam⁽⁸⁾ que novas pesquisas devem entrar na agenda da política de saúde em busca de um cuidado mais seguro. Mais estudos com a aplicação de questionários específicos, como o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture*⁽¹⁷⁾ e o questionário de satisfação do paciente⁽²¹⁾, precisam ser utilizados na APS, para além do desenvolvimento de novos instrumentos voltados especificamente para esses serviços⁽²⁵⁾.

A cultura não punitiva foi mencionada apenas em dois estudos^(8,25). Um⁽²⁵⁾ menciona a necessidade de desenvolver um ambiente de trabalho onde os profissionais possam relatar os erros presentes ou possíveis sem medo de punição. Autores⁽²¹⁾ esclarecem a necessidade de instituir auditorias para identificar incidentes e eventos adversos, com vistas a reparar os danos causados, seja com respostas a erros cometidos ou com a resolução de reclamações⁽²¹⁾. Os achados indicam algumas necessidades: envolver os profissionais nas estratégias de implementação de protocolos de práticas seguras⁽⁸⁾; a presença de um farmacêutico clínico no serviço de APS⁽⁸⁾; e o financiamento e apoio para construção de ambientes clínicos com espaço físico aberto⁽²⁶⁾.

No que se refere à estrutura física dos serviços, um estudo⁽³³⁾ demonstrou que ambientes físicos projetados adequadamente para a equipe de saúde, com espaços abertos e compartilhados, são fundamentais para uma comunicação espontânea, colaborativa e compartilhada, o que favorece a tomada de decisão conjunta entre todos os profissionais. Por outro lado, quando o espaço físico é insuficiente e mal projetado, ele cria um ambiente de trabalho ineficiente, o que compromete a rede de segurança⁽³³⁾. Nesse sentido, os achados também indicam que as questões de segurança do paciente precisam ser abordadas de forma mais sistemática na APS, a fim de identificar pontos fracos e motivar intervenções para reduzir o risco de erros dos profissionais e resultados negativos nos usuários⁽²²⁾.

DISCUSSÃO

Neste estudo constatou-se que a produção de conhecimento relacionado à segurança do paciente aumentou significativamente na comunidade científica no ano de 2015. Pode-se especular que esse seja um reflexo do relatório da The Health Foundation, lançado em 2013, o qual enfatizou a importância de saber quais métodos, ferramentas e indicadores estão sendo usados atualmente na atenção primária para medir a segurança do paciente⁽³⁸⁾.

Nesta pesquisa, os manuscritos quantitativos foram o tipo mais recorrente. Um estudo⁽³⁹⁾ de revisão da literatura sobre essa mesma temática corrobora nossos achados ao evidenciar, também, uma maior presença de estudos quantitativos. É fundamental que existam mais investigações utilizando abordagens mistas (quantitativas e qualitativas), tendo em vista a complexidade e a singularidade dos seres humanos envolvidos no cuidado em saúde⁽³⁹⁾.

Nossos resultados revelam que o questionário foi o instrumento de coleta de dados mais utilizado. Um estudo⁽²⁾ corrobora esses achados, ao indicar que o questionário é o instrumento de coleta de dados da maioria das pesquisas que avaliam a cultura de segurança nos serviços de saúde. Assim, nesta revisão, o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture*⁽³¹⁾ foi o instrumento mais utilizado. Esse questionário é composto por 12 domínios (a comunicação aberta; comunicação sobre o erro; troca de informações com outros setores; processo de trabalho e padronização; aprendizagem organizacional; percepção geral da segurança do paciente e qualidade; apoio dos gestores na segurança do paciente; seguimento da assistência ao paciente; questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade; treinamento da equipe; trabalho em equipe; e pressão no trabalho e ritmo) que envolvem e medem a cultura de segurança do paciente, dos quais seis são específicos para a atenção primária⁽³¹⁾.

Como principais achados, destacam-se três categorias principais de desafios, os quais estão relacionados com os profissionais da saúde, com a gestão dos serviços e com os usuários e familiares. Um estudo de revisão⁽⁴⁰⁾ indica que o domínio do trabalho em equipe, a comunicação e percepção de gestão estiveram presentes em todos os instrumentos de segurança do paciente investigados.

Nossos resultados apontaram que os erros de comunicação são os principais fatores associados à ocorrência de incidentes. Outro estudo⁽⁴¹⁾ reforça tal resultado, ao demonstrar que considerou-se a falha de comunicação entre a equipe de saúde ou entre os profissionais e usuários o fator contribuinte mais relevante para ocorrência de incidentes⁽⁴¹⁾.

Os acontecimentos que sucedem nos serviços de APS precisam ser vistos em sua totalidade, pois, como apresentado nesta revisão, a gestão dos serviços de saúde também traz inúmeros desafios. Um estudo⁽⁴²⁾ corrobora esses resultados ao identificar que entre as principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem encontram-se o déficit de pessoal, a sobrecarga de trabalho e a falta de liderança e de supervisão de enfermagem adequadas, todos aspectos relacionados à gestão dos serviços.

Nesse sentido, sabe-se que o usuário tem potencial de desempenhar um papel importante na prevenção de erros, no entanto pouco é explorado para efetivamente envolvê-lo nesse papel de vigilante nos cuidados⁽⁴³⁾. Apesar de, em nosso estudo, os desafios do usuário e da família serem a categoria com menor número de achados, a OMS recomenda que os profissionais e o sistema de saúde precisam apoiar e fomentar abertamente a participação do usuário e de sua família na construção de um sistema de saúde mais seguro⁽⁴⁴⁾.

A formação em serviço foi o recurso para potencializar a segurança do paciente com maior ocorrência nos estudos analisados. Uma pesquisa⁽⁴⁵⁾ confirma esse achado ao referir que algumas estratégias de ensino, como a Educação Permanente em Saúde e a inserção da temática na formação dos profissionais, podem

prevenir a ocorrência de erros nos cuidados de saúde. Nesse ponto de vista, a educação para a segurança do paciente é uma recomendação da OMS, a qual propôs um guia curricular com orientações e recomendações que contemplam questões relacionadas à comunicação dos profissionais da saúde, às práticas baseadas em evidências, ao trabalho em equipe, à bioética dos erros e à assistência segura⁽⁴⁶⁾.

Assim como em nossos resultados, um estudo⁽⁴⁷⁾ realizado com profissionais dos cuidados primários concorda que os registros eletrônicos permitem que se preste um atendimento com mais segurança. Um autor⁽⁴⁸⁾ corrobora esses os resultados ao afirmar que a implantação de registros eletrônicos de saúde qualifica os cuidados prestados e ajuda a efetivar a segurança do paciente. O prontuário eletrônico pode apoiar a tomada de decisões dos profissionais, além de permitir a redução das despesas e aumentar a satisfação do usuário.

A realização de novas pesquisas na atenção primária para medir a segurança do paciente foi apontada como necessária pelos estudos revisados. A Associação Médica Americana concluiu que praticamente não existem estudos confiáveis sobre como melhorar a segurança na atenção primária⁽⁴⁹⁾. Além disso, as intervenções que abordam a cultura de segurança do paciente nesses serviços são limitadas em comparação com a atenção hospitalar⁽¹⁰⁾.

Vale destacar ainda que, embora evidenciado de maneira tímida em nosso estudo, a cultura não punitiva esteve presente. Um estudo⁽²⁾ menciona a necessidade de uma cultura de segurança justa nas organizações, em que não haja punição pelos erros, mas, sim, um espaço para o relato destes em um ambiente que estimule os profissionais a conversar sobre as falhas ocorridas, visando prevenir que novos eventos relacionados à mesma causa aconteçam.

Nesse contexto, para alcançar os objetivos propostos pela Aliança Mundial para a Saúde do Paciente⁽⁵⁰⁾, as políticas públicas de saúde do Brasil precisam ser reforçadas a fim de melhorar o conhecimento dos profissionais sobre cuidados seguros, bem como incentivar a divulgação de recursos que promovam a segurança do paciente. Portanto as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde Brasileiro não têm sido suficientes para estimular o olhar crítico para essa segurança. Nesta revisão, não foi encontrado estudo que mencionasse a atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente em serviços de saúde brasileiros.

Limitações do estudo

O estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente. No entanto algumas limitações nesse processo podem ocorrer, uma vez que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídos neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca.

Contribuições para áreas de Enfermagem, Saúde ou Políticas Públicas

As implicações deste estudo para a prática podem ser percebidas no sentido de fortalecer a sensibilização para o tema da segurança do paciente na atenção primária por parte dos profissionais da

saúde, usuários, gestores, formuladores de políticas, educadores e pesquisadores. O estímulo à segurança entre esses atores será um fator condicionador ao desenvolvimento dos serviços de saúde e potencializador de estratégias que visem a melhoria da qualidade e a redução de incidentes na APS. Acredita-se que este estudo contribua de forma relevante ao dar visibilidade à temática e, assim, colabore na identificação dos recursos para promover a segurança do paciente no contexto da APS, além de auxiliar os profissionais que prestam cuidados aos usuários a refletir sobre suas práticas em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pôde-se concluir que os desafios da segurança do paciente se relacionam em maior medida com os profissionais da saúde, seguido da gestão dos serviços e do usuário e sua família. Como recursos para potencializar a segurança do paciente, este estudo aponta para a importância de se manter processos educativos permanentes nos serviços, a utilização de tecnologias como prontuário eletrônico e a realização de novas

pesquisas na área da APS. As iniciativas de educação precisam ser capazes de despertar os profissionais para a mudança de atitude por meio da reflexão sobre seu processo de trabalho, tendo em vista o desenvolvimento do cuidado seguro. Acredita-se que esses recursos sejam os pilares para enfrentar os desafios da segurança do paciente evidenciados pelos sujeitos deste estudo.

Portanto, apesar das múltiplas barreiras e desafios que precisam ser enfrentados para a melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde, permanece a necessidade do fortalecimento e divulgação de iniciativas que promovam um cuidado seguro. Recomenda-se que novos estudos sobre a segurança do paciente na APS entrem na agenda de prioridade da política de saúde brasileira.

FOMENTO/AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao seu Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) com bolsa concedida à primeira autora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

1. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180133. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180133
2. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Cien Saude Colet.* 2013;18(7):2029–36. doi: 10.1590/S1413-81232013000700018
3. World Health Organization. Summary of Inaugural Meeting of Safer Primary Care Expert Working Group. *Safer Primary Care: a Global Challenge.* Geneva, 2012.
4. Vasconcelos PF. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: o olhar dos gestores, trabalhadores de saúde e pessoas usuárias. In: *Segurança do paciente: reflexões teórico-filosóficas e aplicação prática* (Orgs) Pereira FGF, Carvalho REFL, Brasil BMBL. Fortaleza: Centro Universitário Estácio do Ceará, 2019.
5. Panesar SS, Silva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla AS, Slight SP, et al. How safe is primary care? a systematic review. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(7):544-53. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004178
6. Mesquita KO, Silva LCC, Cavalcante RML, Siqueira, Freitas CASL, Lira GV. Patient safety in primary health care: an integrative review. *Cogitare Enferm [Internet].* 2016 [cited 2019 Mar 10];21(2):01–8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45665>.
7. Marchon SG, Mendes Jr WVM, Walter V. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(9):1815-35. doi: 10.1590/0102-311X00114113
8. Marchon SG, Mendes Jr WV, Pavão ALB. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(11):2313-30. doi: 10.1590/0102-311X00194214
9. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):272-276. doi: 10.1590/S0103-21002007000300005
10. Verbakel NJ, Van Melle M, Langelaan M, Verheij TJM, Wagner C, Zwart ADLM. Exploring patient safety culture in primary care. *Int J Qual Heal Care [Internet].* 2014 [cited 2019 Out 10];26 (6):585-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25085256>
11. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBDS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180164. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180164
12. Joanna Briggs Institute. JBI. Reviewer's manual: 2015 edition/supplement. The University of Adelaide, Austrália: JBI; 2015.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616
14. PRISMA. Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* [Internet] 2018 [cited 2019 Jan 19]; 169(7):467-473. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30178033>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

16. Marchon SG, Mendes Jr WV. Tradução e adaptação de um questionário elaborado para avaliar a segurança do paciente na atenção primária em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1395-402. doi: 10.1590/0102-311X00157214.
17. Webair HH, Al-Assani SS, Al-Haddad RH, Al-Shaeeb WH, Selm MAB, Alyamani AS. Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC Fam Pract*[Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 13];16:136. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604039/>
18. Bowie P, Forrest E, Price J, Verstappen W, Cunningham D, Halley L, et al. Good practice statements on safe laboratory testing: A mixed methods study by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 6];21(sup1):19-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828633/>
19. Parker D, Wensing M, Esmail A, Valderas JM. Measurement tools and process indicators of patient safety culture in primary care: mixed methods study by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract*. [Internet] 2015 [cited 2019 Feb 6]; 21 Suppl:26-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26339832>
20. Verbakel NJ, Bont AA, Verheij TJM, Wagner C, Zwart DLM. Improving patient safety culture in general practice: an interview study. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2015[cited 2019 Feb 6];65(641):e822-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26622035>
21. Bell GB, Spencer R, Avery JA, Campbell MS. Tools for measuring patient safety in primary care settings using the RAND_UCLA appropriateness method. *BMC Family Practice* [Internet] 2014 [cited 2019 Feb 6];15:110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902490>
22. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkas ECT. Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scand J Prim Health Care* [Internet] 2014 [cited 2019 Feb 6];32(3):132-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25263763>
23. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Deilkas ECT. The safety attitudes questionnaire –Ambulatory version: Psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 6];14:139. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-139>
24. Litchfield I, Gill P, Avery T, Campbell S, Perryman K, Marsden K, et al. Influences on the adoption of patient safety innovation in primary care: A qualitative exploration of staff perspectives. *BMC Family Practice*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jun 5];19(1):1-12. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0761-2>
25. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Heal Care*[Internet]. 2009 [cited 2019 Feb 6];21(5):348-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19700779>
26. Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, et al. Safety climate and its association with office type and team involvement in primary care. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2013[cited 2019 Feb 6];25(4):394-402 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23667155>
27. Galhardi NM, Roseira CE, Orlandi F de S, Figueiredo RM de. Assessment of the patient safety culture in primary health care. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):409–16. doi: 10.1590/1982-0194201800057
28. Timm M, Rodrigues MCS. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2016;26–37. doi: 10.1590/1982-0194201600005
29. Sequeira AM, Martins L, Pereira VH. Natureza e frequência dos erros na actividade de Medicina Geral e Familiar Geral num ACES- Estudo descritivo. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 6];572–88. Available from: <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10800/10536>
30. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Support for learning in the perspective of patient safety in primary health care. *Rev Latino-Americana Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2019 Feb 6]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0784.2771>
31. Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G, Astier-Peña MP, Maderuelo-Fernández JÁ, Silvestre-Busto C. Validation of a questionnaire to assess patient safety culture in Spanish Primary Health Care professionals. *Aten Primaria* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 6];45(1):22–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22981282>
32. López-Liria R, Rocamora-Pérez P, Aguilar-Parra JM, Vargas-Muñoz ME, del Pilar Díaz-López M, Padilla-Góngora D. Evaluation in Primary Care Professionals: The Patient’s Safety Culture. *Procedia –Soc Behav Sci*[Internet]. 2017[cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.209>
33. Lyson HC, Ackerman S, Lyles C, Schillinger D, Williams P, Gourley G, et al. Redesigning primary care in the safety net: a qualitative analysis of team-based care implementation. *Healthcare*[Internet]. 2018[cited 2019 Feb 6];1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30552044>
34. Manwell LB, Williams ES, Babbott S, Rabatin JS, Linzer M. Physician Perspectives on Quality and Error in the Outpatient Setting. *Wis Med J*[Internet]. 2009 [cited 2019 Feb 6];108(3):139–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19552351>
35. Michel P, Brami J, Chanière M, Kret M, Mosnier A, Dupie I, et al. Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey. *PLoS One*[Internet]. 2017[cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28196076>
36. Makeham ABM, Dovey MS, County M, Kidd RM. An international taxonomy for errors in general practice: a pilot study. *GP Res* [Internet]. 2002 [cited 2019 Feb 6];177:68–72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12098341>
37. Paese F, Teresinha Marcon Dal Sasso G. patient safety culture in primary health care. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 6];22(2):302–12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>

38. Vincent C, Burnett S, Carthey J. Health Foundation Spotlight report 'The Measurement and Monitoring of Safety.' [Internet]. The Health Foundation. 2013 [cited 2019 Feb 6]. Available from: www.health.org.uk/measuresafety
 39. Gomes ATL, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Silva MF, Ferreira LL, Santos VEP, et al. Patient safety in nursing paths in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):146–54. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0139
 40. Vasconcelos PF, Arruda LP, Sousa Freire VEC, Carvalho REFL. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literature. *Public Health [Internet]*. 2018 [cited 2019 Feb 6];56:147–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350618300039>
 41. Lang S, Garrido MV, Heintze C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: A systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. *BMC Fam Pract.* 2016;27;17:6. doi: 10.1186/s12875-016-0408-0
 42. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT, Duarte SCM, Stipp MAC, et al. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):144–54. doi: 10.1590/0034-7167.2015680120p
 43. Hibbard JH, Peters E, Slovic P, Tusler M. Can patients be part of the solution? Views on their role in preventing medical errors. *Med Care Res Rev [Internet]*. 2005 [cited 2019 Feb 6];62(5):601–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16177460>
 44. World Health Organization. Patient safety workshop: learning from error. WHO, editor. Geneva; 2010.
 45. Wegner W, Silva SC da, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR, et al. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Rev Enferm [Internet]* 2016 [cited 2019 Mar 6];20(3). Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160068>
 46. World Health Organization. Patient safety: safer primary care. WHO. Geneva; 2018.
 47. McGuire MJ, Noronha G, Samal L, Yeh HC, Crocetti S, Kravet S. Patient Safety Perceptions of Primary Care Providers after Implementation of an Electronic Medical Record System. *J Gen Intern Med [Internet]*. 2013 [cited 2019 Feb 6];28(2):184–92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22887020>
 48. Cestari VRF. Applicability of assistive innovations and technologies for patient safety: integrative review. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2019 Feb 18];22(3):e45480. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480/pdf>
 49. Lorincz C, Drazen E, Sokol P, Neerukonda K, Metzger J, Toepp M, et al. Research in Ambulatory Patient Safety 2000–2010: A 10-Year Review [Internet]. Chicago: American Medical Association. 2011 [cited 2019 Feb 6]. Available from: www.ama-assn.org/go/patientsafety
 50. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. [Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2019 Feb 29]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
-