

Enferm Bras 2022;21(1):58-74

doi: [10.33233/eb.v21i1.4865](https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4865)

REVISÃO

Contribuição da atenção primária à saúde para a segurança do paciente: revisão sistemática e metanálise

Isabelle dos Santos de Lima*, Patrícia Freire de Vasconcelos, D.Sc.**, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, D.Sc.**, Márcio Flávio Moura de Araújo, D.Sc.***, Fernanda Pereira de Sousa****, Pedro Holanda Souza Neto*****, Rosana Liberato Lopes*****

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva na modalidade Residência pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, Enfermeira na Célula de Vigilância Epidemiológica, Fortaleza, CE, **Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, *Enfermeiro, Pesquisador em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Fortaleza, CE, ****Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Coordenadora de Vigilância Sanitária e de Imunização, Acarape, CE, *****Enfermeiro, Mestrando na Rede Nacional de Formação em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará, Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de Itapiúna, CE, *****Advogada e Enfermeira, Mestranda na Rede Nacional de Formação em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Massapê, CE*

Recebido em 31 de julho de 2021; aceito em 4 de janeiro de 2022.

Correspondência: Isabelle dos Santos de Lima, Secretaria de Saúde de Fortaleza, Rua Barão do Rio Branco, 910, 60025-060 Fortaleza CE

Isabelle dos Santos de Lima: isabellecrisogno1989@gmail.com
Patrícia Freire de Vasconcelos: patriciafreire@unilab.edu.br
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira: andressasuely@unilab.edu.br
Márcio Flávio Moura de Araújo: oicam29@gmail.com
Fernanda Pereira de Sousa: fernanda.psousa24@gmail.com
Pedro Holanda Souza Neto: pedrohsn2016@gmail.com
Rosana Liberato Lopes: rosanaliberato077@gmail.com

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde. **Objetivo:** Analisar

as evidências da contribuição da APS para a segurança do paciente. *Métodos:* Revisão sistemática e metanálise realizadas nas fontes obtidas por meio de seis bases de dados (Medline, Cinahl, Pubmed, Scopus, Web of Science e Lilacs), a partir de critérios de elegibilidade elencados. Foram utilizados os descritores atenção primária à saúde e segurança do paciente, o método estatístico metanálise aplicado à revisão sistemática que integra os resultados dos estudos primários, combinando resultados de diferentes estudos. *Resultados:* A análise de dados geral ocorreu com o uso do software R. Foram encontrados 2.171 estudos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 foram selecionados para compor a revisão e metanálise. Encontrou-se após a randomização, considerando não somente uma variação, mas a variação de vários estudos, que o efeito da randomização é de 0,70 [IC (0,66 – 0,75)], $p = 0,01$, o que representa que a atenção primária tem impacto positivo no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente nos variados âmbitos. *Conclusão:* A atenção primária desenvolve ações essenciais, que podem minimizar os riscos para os usuários e diminuir os índices de eventos negativos em saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; segurança do paciente; qualidade da assistência à saúde; Estratégia Saúde da Família; administração de serviços de saúde.

Abstract

Contribution of primary health care to patient safety: systematic review and meta-analysis

Introduction: Primary Health Care (PHC) is considered the first level of health care, capable of solving up to 80% of health problems. *Objective:* To analyze evidence of the contribution of primary health care to patient safety. *Methods:* Systematic review and meta-analysis performed on sources obtained through six databases (Medline, Cinahl, Pubmed, Scopus, Web of Science and Lilacs), based on the eligibility criteria listed. The descriptors primary health care and patient safety were used, the statistical method meta-analysis applied to the systematic review that integrates the results of primary studies, combining results from different studies. *Results:* General data analysis was performed using the R software. 2,171 studies were found, of which, after applying the inclusion and exclusion criteria, 13 were selected to compose the review and meta-analysis. It was found, after randomization, considering not only a variation, but the variation of several studies, that the randomization effect is 0.70 [CI (0.66 - 0.75)], $p = 0.01$, which represents that primary care has a positive impact on the development of patient safety strategies in different areas. *Conclusion:* Primary care develops essential actions that can minimize the risks for users and reduce the rates of negative health events.

Keywords: primary health care; patient safety; quality of health care; Family Health Strategy; health services administration.

Resumen

Contribución de la atención primaria de salud a la seguridad del paciente: revisión sistemática y metaanálise

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) se considera el primer nivel de atención de la salud, capaz de resolver hasta el 80% de los problemas de salud.

Objetivo: Analizar la evidencia de la contribución de la atención primaria de salud a la seguridad del paciente. *Métodos:* Revisión sistemática y metaanálisis realizado a través de seis bases de datos (Medline, Cinahl, Pubmed, Scopus, Web of Science y Lilacs), en base a los criterios de elegibilidad enumerados. Se utilizaron los descriptores atención primaria de salud y seguridad del paciente, el método estadístico metaanálisis aplicado a la revisión sistemática que integra los resultados de estudios primarios, combinando resultados de diferentes estudios. *Resultados:* El análisis general de los datos se realizó mediante el software R. Se encontraron 2.171 estudios, de los cuales, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 para componer la revisión y metaanálisis. Se encontró, después de la aleatorización, considerando no solo una variación, sino la variación de varios estudios, que el efecto de aleatorización es 0.70 [IC (0.66 - 0.75)], $p = 0.01$, lo que representa que la atención primaria tiene un impacto positivo en el desarrollo de estrategias de seguridad del paciente en diferentes áreas. *Conclusión:* La atención primaria desarrolla acciones esenciales que pueden minimizar los riesgos para los usuarios y reducir las tasas de eventos negativos para la salud.

Palabras-clave: atención primaria de salud; seguridad del paciente; calidad de la atención de salud; Estrategia de Salud Familiar; administración de los servicios de salud.

Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde, prestando assistência de forma integral à população adscrita em seu território de abrangência. Visando a maior resolutividade na APS, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) se incorporou ao cenário de saúde brasileiro, com o intuito de modificar o modelo de atenção até então vigente, objetivando a racionalização dos atendimentos baseado em níveis assistenciais, resultando na agilidade e na qualidade de acesso aos serviços [1].

Mesmo diante da elevada demanda de atendimento e da capacidade de resolução dos cuidados primários, a assistência à saúde realizada pelas equipes vinculadas à APS pode resultar em erros ou danos aos pacientes. Um estudo desenvolvido na Espanha, em 2007, constatou que 18,63% das consultas realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros, atuantes na APS, causaram algum evento adverso (EA) ao paciente. Confirmando esses dados, o levantamento realizado pela Fundação de Saúde de Londres identificou que os danos decorrentes dos cuidados prestados na APS oscilam entre menos de 1% até 24% [2].

A segurança do paciente é um tema em evidência mundial nos últimos anos, em especial na última década sendo fundamental para a qualidade do cuidado, assumiu importância pelos profissionais de saúde que almejam proporcionar cuidados seguros e eficientes aos pacientes [3]. A segurança do paciente é importante em todos os níveis de atenção à saúde, uma vez que o cuidado envolve a promoção e prevenção dos incidentes EA, o levantamento das causas desses acontecimentos, a gestão dos recursos humanos, a efetiva liderança organizacional e o fortalecimento da cultura de segurança [4].

Entretanto, a literatura científica [5] é clara ao apontar a maior quantidade de publicações sobre segurança do paciente nos últimos anos, como reflexo da existência de maior preocupação com essa temática nos cenários em que cuidados de saúde são ofertados, porém a maioria dos estudos permanece voltada ao cuidado no contexto hospitalar, as publicações de estudos realizados na APS ainda são restritas, o que justifica a realização da presente pesquisa.

Até onde se pôde pesquisar, foram encontrados dois estudos de revisão publicados em periódicos nacionais sobre a temática: um versa sobre a abordagem, em pesquisas, da segurança do paciente na APS [6] e outro sobre metodologias utilizadas para avaliação de incidentes na APS [7]. Esta revisão difere das anteriores pela busca de evidências que apontem o impacto da APS no desenvolvimento de estratégias voltadas à segurança do paciente.

Os estudos que vêm mostrando, ao longo do tempo, as experiências exitosas para o desenvolvimento da saúde, demonstram que as evidências são fundamentais no mundo da formação e do trabalho. Ampliam os horizontes do pensamento e proporcionam deliberações baseadas em informações e estruturadas com a concepção de qualidade, bem delineadas e coesas.

Os estudos voltados para a segurança do paciente têm por finalidade contribuir com a promoção do controle de qualidade da saúde da população, ou seja, mitigar os danos causados e evitar o dano. Os mecanismos adotados para promover as ações de acordo com as necessidades da população ajudam a reduzir as iniquidades sociais [1].

Aperfeiçoar os conhecimentos dos profissionais da saúde que atuam na APS, gestores e pesquisadores contribui com a vigilância em saúde na APS, fomenta o Sistema Único de Saúde e melhora a qualidade da atenção à saúde ofertada à população.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências da contribuição da APS para a segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de revisão sistemática com metanálise, conforme recomendações do protocolo PRISMA [8]. Para a formulação da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia PVO, a qual representa um acrônimo: participantes, variáveis e outcomes. Com base nessa estratégia, a presente revisão considerou “P” usuários e profissionais da APS, “V” fatores associados à segurança do paciente e “O” segurança do paciente. A fim de responder ao objetivo do estudo, foi definida a seguinte pergunta norteadora: APS contribui para a segurança do paciente?

A busca, a seleção e a análise dos artigos foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2020, por meio de consulta ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), usando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl); *National Library of Medicine* (Pubmed); Scopus, *Web of Science* e *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs). Outras literaturas cinzentas oficiais foram incluídas para maior fundamentação do estudo.

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção dos artigos foram: artigos originais publicados em periódicos nacionais e internacionais, sem recorte temporal, indexados nas bases de dados escolhidas, estudos primários retratando APS e segurança do paciente, disponíveis na íntegra de forma gratuita na internet. Os critérios de exclusão foram outras publicações, como: editoriais, cartas ao editor, resenhas e opiniões, duplicatas e com alto risco de viés.

Foram realizadas três buscas com pareamento, para identificação de possíveis variâncias de seleção previamente estabelecidas e que poderiam influenciar no resultado. Para o levantamento dos artigos, foram utilizados dois descritores: atenção primária à saúde e segurança do paciente. Realizou-se o agrupamento dos termos com o operador booleano AND. Foram pesquisadas possíveis evidências importantes em literatura cinzenta e científica geral, de forma a identificar estudos que ainda estariam sendo desenvolvidos e não indexados nas bases de dados pesquisadas.

Dois revisores trabalharam de maneira independente para extração de informações pré-determinadas. Em caso de discrepância, um terceiro revisor era consultado para determinação de inclusão ou não do artigo. Dois revisores trabalharam, também, de maneira independente, para determinação do risco de viés. Foi analisado o viés segundo o Sistema GRADE. Na discordância de possível fator em determinado artigo, um terceiro revisor era incluído para pontuação e, dessa maneira, determinar o nível de viés e, conseqüentemente, a inclusão do estudo ou não nesta revisão.

Os efeitos foram analisados segundo a perspectiva dicotômica ou contínua, de acordo com as características dos estudos selecionados e, dessa forma, foi calculado o efeito aleatório, com intervalo de confiança de 95%. As questões específicas de análise foram as determinações segundo os desfechos primários de diferenças significativas. A partir da determinação significativa dessas diferenças, uma análise inferencial de *effect size* e de diferença bruta foi realizada para verificação de eficácia das alternativas.

Foram procurados dados ausentes nos artigos através de contato com os autores. Quando esses dados não eram encontrados a partir de duas tentativas, foi usado o método de imputação múltipla para determinação de casos faltantes. A heterogeneidade se refere ao quão diferentes são os estudos selecionados. Foram selecionados estudos mais homogêneos possíveis para uma melhor determinação dos efeitos. Casos acima de 50% foram considerados heterogêneos.

A análise de dados geral ocorreu com o uso do software R. Foram usados modelos com efeito randômico e análise de proporção, com intervalo de 95% e significância de 0,05. Pelo método de análise de sensibilidade, foram excluídos estudos com alto risco de viés na geração de sequência, ocultação de alocação ou método ofuscante, determinado pela avaliação de funnel plot. Apresentação dos resultados da metanálise foi feita por meio de gráfico forest plot.

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Resultados

Inicialmente, foram encontrados 2.171 estudos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 foram selecionados para compor a análise. A Figura 1 contém detalhamento do processo de seleção dos estudos.

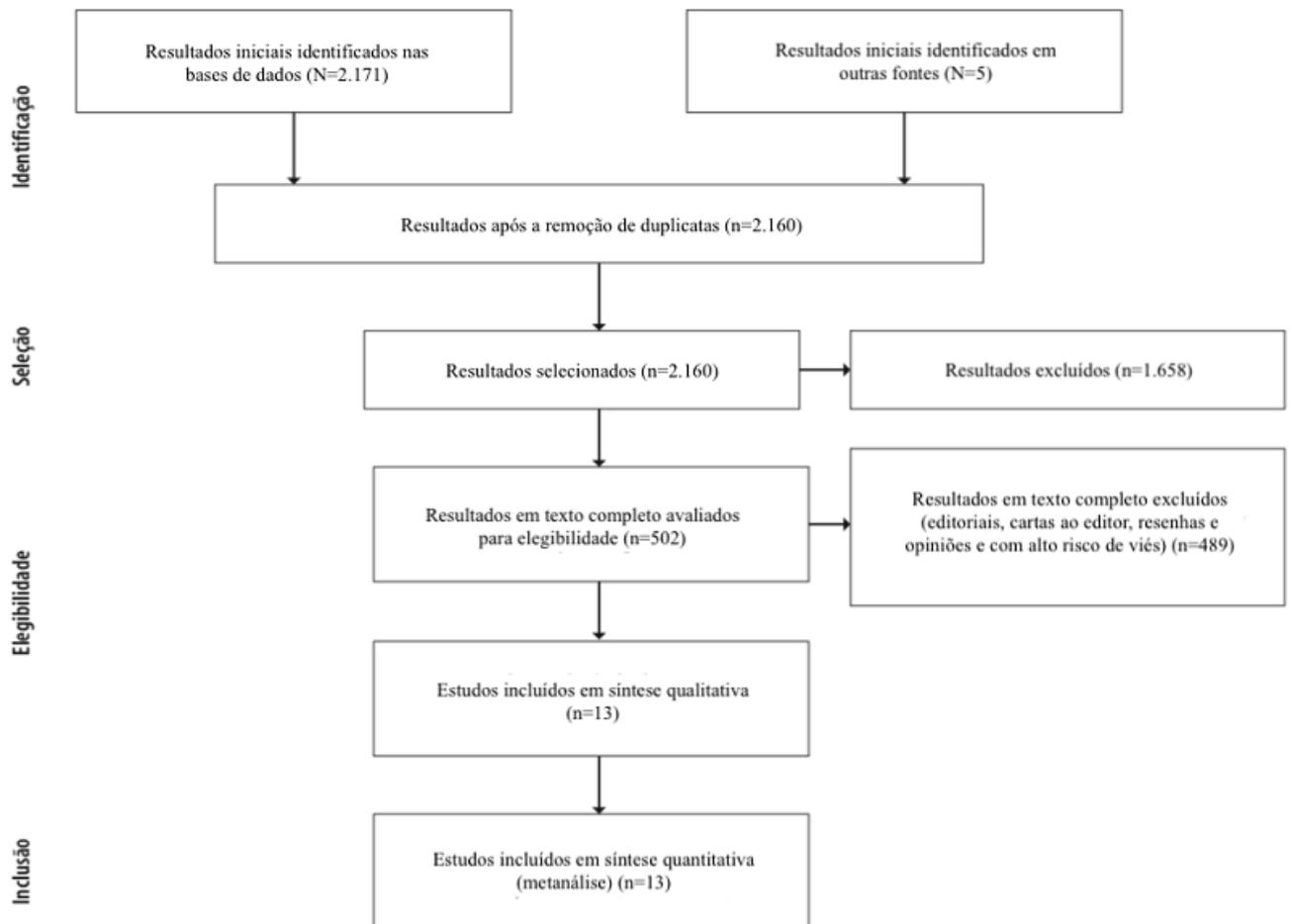


Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos, Fortaleza, CE, Brasil, 2020

O Quadro 1 contém a síntese dos estudos, com as principais informações extraídas. Foram encontrados artigos publicados de 2015 a 2020, com predominância dos últimos dois anos. Todos os estudos foram quantitativos, com desenho transversal.

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados, Fortaleza, CE, Brasil, 2020 (ver PDF anexo)

Os fatores que indicam contribuição positiva a APS para a segurança do paciente foram mencionados, nos estudos, com maior frequência do que as necessidades de melhorias em relação a esse objeto. A colaboração benéfica, ao se abordar a segurança do paciente, busca promover a melhor assistência possível. A segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. As condições de trabalho são fatores que comprometem a qualidade do cuidado. As contribuições foram relacionadas aos profissionais de saúde e aos usuários. As necessidades de melhoria foram relacionadas ao serviço de saúde, aos profissionais, aos gestores e aos usuários.

Em relação às contribuições da APS para a segurança do paciente, no que concerne aos profissionais que atuam nesse nível de atenção à saúde, a efetividade do trabalho em equipe foi mais frequente nos estudos, seguida pelo aprendizado e esforço da equipe para melhoria contínua. Foram mencionados também como contribuintes a satisfação com o trabalho, o tempo de atuação na ESF, a longitudinalidade do cuidado e a troca de informações entre profissionais de instituições diferentes (referência e contra-referência). Em relação aos usuários, foram fatores contribuintes as ações de educação em saúde para melhoria do conhecimento desses.

Sobre as necessidades de melhorias em relação à segurança do paciente na APS, os apontamentos foram mais frequentemente relacionados aos gestores: resposta não punitiva aos erros, suporte/apoio da liderança, transição de gestores/gestões. Os profissionais de saúde precisam de melhoria em relação à atuação em equipe, frequência de relatos de eventos, comunicação, quebra/descontinuidade de processos e fatores humanos. Esse último elemento associado aos profissionais também foi mencionado em referência aos usuários, assim como o uso inadequado de medicamentos. As necessidades de melhorias relacionadas ao serviço de saúde foram as condições de trabalho e as interrupções durante as consultas.

A Figura 2 representa a metanálise dos estudos selecionados e o impacto de ações da APS para a segurança do paciente.

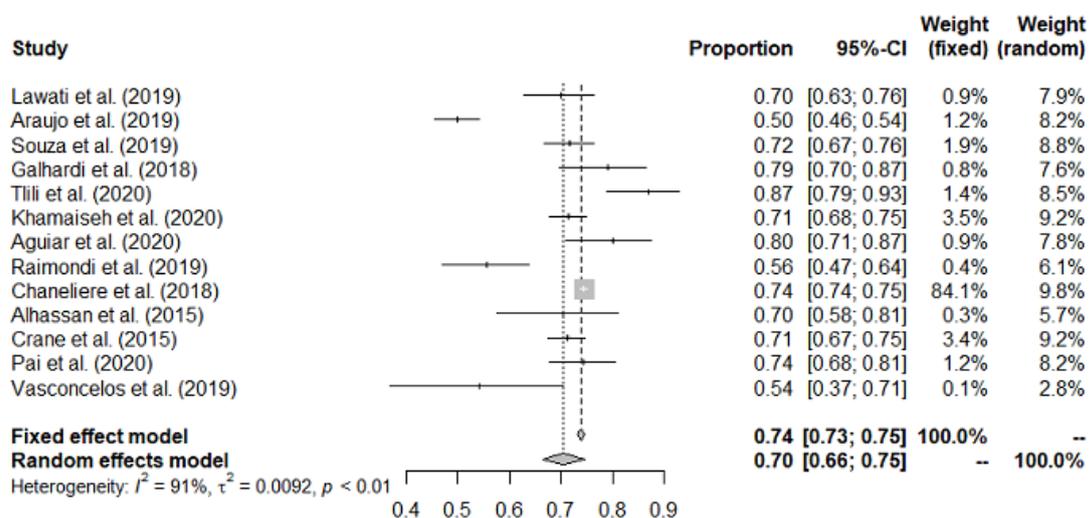


Figura 2 - Forest plot da contribuição da APS para a segurança do paciente, Fortaleza, CE, Brasil, 2020

De acordo com a análise e tomando por base o resultado de efeitos randômicos, há um efeito de 0,70 [IC (0,66 – 0,75)], com p-valor de 0,01, o que representa que a APS tem impacto positivo no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente

nos variados âmbitos. O resultado pode ser generalizável, visto que o padrão de viés é baixo como mostrado na Figura 3.

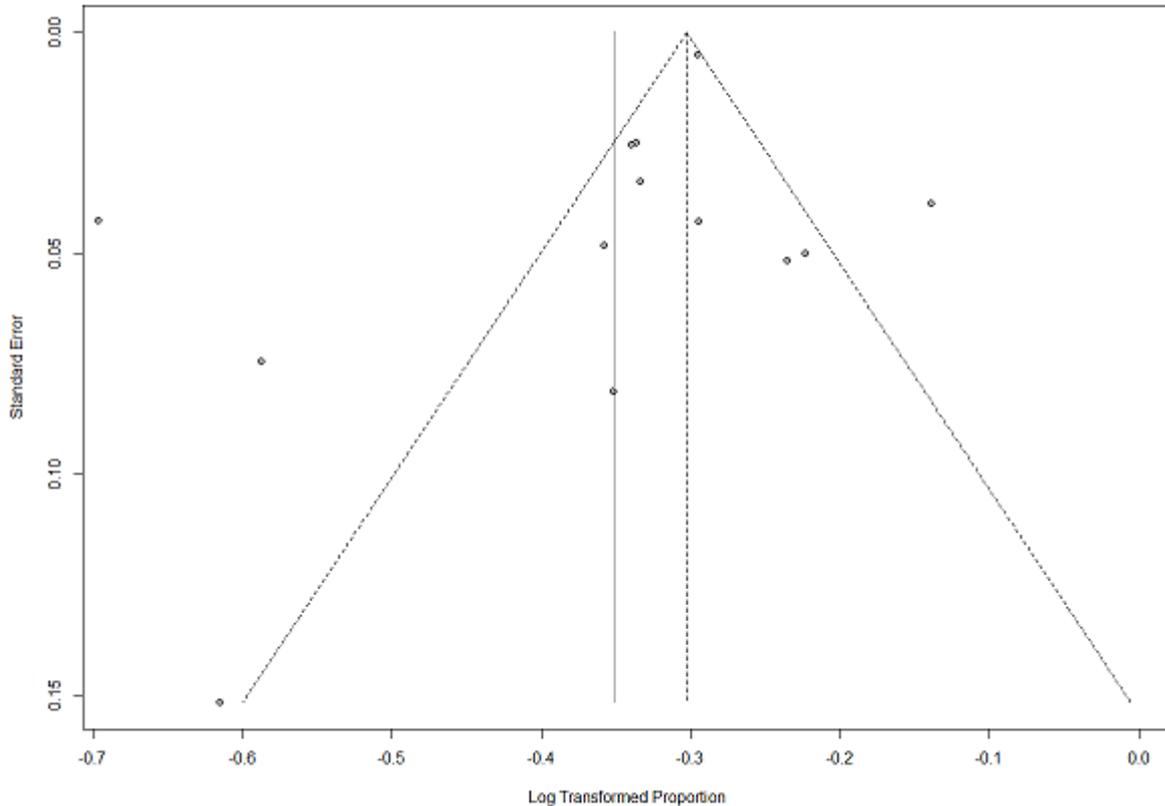


Figura 3 - *Funnel plot de análise de viés de publicação, Fortaleza, CE, Brasil, 2020*

Discussão

A análise conjunta dos estudos permite demonstrar haver significativa contribuição da APS para a segurança dos pacientes e estender esses conceitos para outros locais de aplicação em saúde. Percebeu-se que muitas dessas contribuições estão relacionadas aos profissionais de saúde, o que permite compreender que a segurança do paciente na APS parece ser responsabilidade alocada principalmente às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, pela configuração da APS, sabe-se que todas as ações envolvidas no cuidado devem considerar como atores os próprios usuários, a família, a comunidade, além dos prestadores de cuidado vinculados ao serviço de saúde: profissionais e gestores. As necessidades de melhorias, em contrapartida, foram apontadas prioritariamente aos gestores.

Diversas ações e serviços são executadas na UBS e que podem interferir diretamente na saúde do paciente. Alguns EA ou quase acidentes não são incomuns de

serem relatados [9]. Os eventos mais frequentes relatados são quebras em processos de arquivos em que por exemplo, o prontuário eletrônico poderia ser usado de maneira mais efetiva, a fim de evitar algum erro [10].

O desenvolvimento de ações educativas sobre a temática dentro da unidade é essencial. O envolvimento da comunidade na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é uma opção viável de melhoria da qualidade centrada no paciente, que deve ser discutida [11]. Além disso, é preciso reconhecer os resultados dos esforços da equipe para aumentar a segurança do paciente e a redução do risco [12].

Alguns outros fatores envolvidos no processo de segurança do paciente foram erros de comunicação, fatores humanos relacionados aos profissionais de saúde e aos pacientes [13]. Tais fatores são conhecidos pelas equipes de saúde, mas são pouco abordados da literatura científica como geradores de impacto na segurança do paciente. São eles: falta de atenção, estresse, raiva e cansaço. É necessário um melhor conhecimento desses fatores que contribuem para os incidentes na APS para construir um cuidado mais seguro [14].

Alguns pontos são repetidos nos artigos, por aparecerem em muitos locais e que, claramente, precisam ser melhorados, como clima do trabalho em equipe, clima de segurança, reconhecimento do estresse e percepção da gestão [15]. As estratégias para fomentar a cultura de segurança do paciente devem se concentrar na construção de capacidade de liderança, que apoie a comunicação aberta, o ambiente livre de culpa, o trabalho em equipe e o aprendizado organizacional contínuo [16].

O trabalho em equipe foi encontrado, nos estudos, como principal fator contribuinte para a segurança do paciente na APS. Não foram encontrados estudos que investigassem, especificamente, a associação entre trabalho em equipe e segurança do paciente, mas é cediço que o trabalho em equipe fornece garantias contra a falibilidade humana, o que fortalece a cultura de segurança. Quando a atuação é desarticulada, há fragmentação do atendimento, falhas no processo de comunicação e falta de padronização dos procedimentos realizados [17].

Condições relacionadas aos profissionais também podem alterar o nível de segurança e também podem ser analisadas [4]. Variáveis como tempo de experiência e relações entre categorias profissionais são consideradas fatores de forte relação para o desfecho de segurança do usuário [16]. As principais áreas de força são o trabalho em equipe dentro das UBS, com positividade e aprendizado organizacional e melhoria contínua. Os pontos fracos são a resposta não punitiva aos erros, pessoal e transferência inadequada e transição [18].

Barreiras, como descontinuidade do atendimento, interrupções durante as consultas, falhas na comunicação e trabalho em equipe ineficaz foram relatadas como

fontes frequentes de problemas de segurança do paciente [19]. É necessário que as estratégias atendam às necessidades de segurança do paciente de forma mais eficiente e que considerem não somente profissionais e gestores como responsáveis, mas usuários e a própria organização do serviço de saúde.

A principal limitação do estudo foi a heterogeneidade das pesquisas, as quais avaliaram a segurança do paciente na APS considerando desfechos diferentes. Foram fatores corrigidos no processo de metanálise, mas que adquirem bastante relevância para outras análises complementares que poderiam ser realizadas.

Conclusão

Esta revisão demonstra que a APS contribui fundamentalmente para a segurança do paciente, com efeito significativo, da seguinte maneira: aumenta a segurança em ações que são desenvolvidas nas UBS. Isso pode ser estendido para outros locais, como o domicílio, e outros níveis de atendimento em saúde, como a atenção secundária, uma vez que a APS é coordenadora e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Ações desenvolvidas (como as de educação em saúde), quando realizadas de maneira direcionada e específicas para grupos com maior vulnerabilidade em saúde, têm se mostrado capazes de prevenir de agravos. Podem ser realizadas de modo a estimular a autonomia dos usuários, incluindo-os como elementos importantes de segurança, o que contribui para o cumprimento de seu papel de maneira mais uniforme e eficaz.

Uma maior discussão acerca da segurança do paciente na APS deve ser estimulada, pois é um conceito prático que merece ser trabalhado e que repercute diretamente na saúde dos usuários da UBS, muitas vezes de maneira imediata. Ademais, os profissionais devem estar envolvidos nesse processo de maneira interdisciplinar para que a responsabilidade não fique restrita a apenas parte da equipe, como ocorre frequentemente com enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O estudo contribui para maior visualização da APS como ponto chave para promoção da segurança do paciente e para a compreensão de que, embora os profissionais de saúde sejam frequentemente responsáveis pela implementação de ações que promovam a segurança do paciente, na APS outros atores são essenciais para a efetividade das ações, como gestores, usuários e o próprio serviço de saúde. O estabelecimento de uma cultura de segurança construtiva, com comportamentos seguros de todos, representa união de esforços para melhorar a segurança do paciente na APS.

Vínculo acadêmico

Artigo extraído do TCC de Isabelle dos Santos de Lima, intitulado “Impacto da Atenção Primária à Saúde para a Segurança do Paciente: Revisão Sistemática e Metanálise”. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP/CE – Residência Integrada em Saúde – RIS, 2021

Conflito de interesses

Nenhum conflito de interesses foi reportado para este artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo foi realizado sem financiamento.

Contribuição dos autores

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo: Lima IS; *Orientação do estudo:* Vasconcelos PF; *Análise e interpretação dos dados:* Oliveira ASS, Araújo MFM; *Revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo:* Sousa FP, Souza Neto PH, Lopes RL; *Aprovação da versão final do estudo:* Vasconcelos PF, Oliveira ASS, Araújo MFM

Referências

1. Broch D, Gasparin VA, Betti T. Internações por condições sensíveis à atenção primária: avaliação das doenças relacionadas ao pré-natal e parto. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 15];11(4):1038-42. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6877>
2. Minello A, Dias GL, Bonfada MS, Freitas E de O, Brutti TB, Camponogara S. Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 15];9(6):e21963476. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435457>
3. Galhardi NM, Roseira CE, De Souza Orlandi F, De Figueiredo RM. Assessment of the patient safety culture in primary health care. Acta Paul Enferm 2018;31(4). doi: 10.1590/1982-0194201800057
4. Souza MM, Ongaro JD, Lanes TC, Andolhe R, Kolankiewicz ACB, Magnago TSBS. Patient safety culture in the Primary Health Care. Rev Bras Enferm 2019;72(1). Available from: doi: 10.1590/0034-7167-2017-0647
5. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Rev Gauch Enferm 2019;40(spe):e20180164. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180164
6. Mesquita KO de, Silva LCC da, Lira RCM, Freitas CASL, Lira GV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Cogitare Enferm 2016;21(2). doi: 10.5380/ce.v21i2.45665
7. Marchon SG, Walter V. Patient safety in primary health care: a systematic review. Cad Saúde Pública 2014;30(9). doi: 10.1590/0102-311X00114113
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J AD. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med 2009;6(7). doi: 10.1371/journal.pmed.1000097

9. Pai SD, Alves DFB, Pluta P, Winter VDB, Kolankiewicz ACB. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Rev Baiana Enferm* 2020;e34849–e34849. doi: 10.18471/rbe.v34.34849
10. Crane S, Sloane PD, Elder N, Cohen L, Laughtenschlaeger N, Walsh K, et al. Reporting and using near-miss events to improve patient safety in diverse primary care practices: A collaborative approach to learning from our mistakes. *J Am Board Fam Med [Internet]*. 2015 [cited 2020 Dec 12];28(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26152435/>
11. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LF dos, Ferreira JMBB. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu, Online)* 2020;e190622. doi: 10.1590/Interface.190622
12. Alhassan RK, Nketiah-Amponsah E, Spieker N, Arhinful DK, Ogink A, Van Ostenberg P, et al. Effect of community engagement interventions on patient safety and risk reduction efforts in primary health facilities: Evidence from Ghana. *PLoS One* 2015;10(11). doi: 10.1371/journal.pone.0142389
13. Raimondi DC, Bernal SCZ, Matsuda LM. Patient safety culture from the perspective of workers and primary health care teams. *Rev Saúde Pública* 2019;53. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000788
14. Chaneliere M, Koehler D, Morlan T, Berra J, Colin C, Dupie I, et al. Factors contributing to patient safety incidents in primary care: A descriptive analysis of patient safety incidents in a French study using CADYA (categorization of errors in primary care). *BMC Fam Pract* 2018;19(1). doi: 10.1186/s12875-018-0803-9
15. Khamaiseh A, Al-Twalbeh D, Al-Ajlouni K. Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: A cross-sectional study. *East Mediterr Heal J [Internet]* 2020;26(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103752>
16. Tlili MA, Aouicha W, Dhiab M Ben, Mallouli M. Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in tunisia. *East Mediterr Heal J* 2020;26(11):1347-54. Available from: <https://applications.emro.who.int/emhj/v26/11/1020-3397-2020-2611-1347-1354-eng.pdf>
17. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(3). doi: 10.1590/0104-070720180002670016
18. AL Lawati MH, Short SD, Abdulhadi NN, Panchatcharam SM, Dennis S. Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire -based survey. *BMC Fam Pract* 2019;20(1). Available from: <https://www.iomcworld.org/conference-abstracts-files/2167-1079-C1-006-002.pdf>
19. Vasconcelos PF, Freitas CHA, Jorge MSB, Carvalho REF, Sousa Freire VEC, Araújo MFM, et al. Safety attributes in primary care: understanding the needs of patients, health professionals, and managers. *Public Health* 2019;171. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.021

20. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HL, Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: Cross-sectional survey among patients with chronic diseases. *Rev Latinoam Enferm* 2019;27. doi: 10.1590/1518-8345.3123.3217



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.