

Estratégias de Promoção da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo

Strategies for Promoting Patient Safety in Primary Health Care: A Scope Review

Estrategias para la Promoción de la Seguridad del Paciente en la Atención Primaria de Salud: una Revisión de Alcance

Jéssyca Lorrane Dias ¹
Creuza Gomes Ferreira Neta ²
Luciana Melo de Moura ³
Manuela Costa Melo ⁴
João Paulo Almeida Brito da Silva ⁵
Helena Eri Shimizu ⁶

¹ Hospital Sírio-Libanês

² Escola de Governo Fiocruz

³ Escola de Saúde Pública do Distrito Federal | melo310577@gmail.com

⁴ Escola Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF) | melomanuela91@gmail.com

⁵ Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde

⁶ Universidade de Brasília (UnB) | shimizu@unb.br

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências científicas de estratégias para promoção e a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de revisão de escopo, realizado entre fevereiro a setembro de 2023, nas bases de dados, *Pubmed*, *Scielo*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Google Scholar*. Foram incluídos artigos originais e de revisão, *guidelines*, manuais e protocolos cuja temática abordava estratégias para promoção da segurança do paciente no contexto da atenção primária à saúde, sendo eles em inglês, português e espanhol cujos artigos foram publicados entre os anos de 2015 e 2022. **Resultados:** Foram identificados 50 artigos, 24% publicados em 2021, sendo 88% na língua inglesa, predominância de artigos de método qualitativo. Optou-se pela apresentação sintética das características principais dos estudos analisados e das estratégias de promoção de segurança do paciente. Dividido em domínios temáticos: Assistência segura, Liderança e gestão, Comunicação segura, Cultura e segurança, e Ambiente seguro. **Conclusão/Implicações para a prática:** As estratégias identificadas demonstram esforço da comunidade científica, para minimizar os incidentes e prevenir possíveis eventos adversos, como forma de garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde, Liderança, Revisão de escopo, Segurança do Paciente, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

Objective: To identify scientific evidence of strategies for promoting patient safety in Primary Health Care. **Method:** This is a scoping review conducted between February and September 2023, using the databases *Pubmed*, *Scielo*, *Virtual Health Library*, and *Google Scholar*. Original

and review articles, guidelines, manuals, and protocols were included if they addressed strategies for promoting patient safety in the context of primary health care, in English, Portuguese, and Spanish, and published between 2015 and 2022. **Results:** 50 articles were identified, 24% published in 2021, with 88% in the English language, predominantly qualitative method articles. A synthetic presentation of the main characteristics of the analyzed studies and patient safety promotion strategies was chosen. Divided into thematic domains: Safe care, Leadership and management, Safe communication, Culture and safety, and Safe environment. **Conclusion/Implications for practice:** The identified strategies demonstrate the scientific community's effort to minimize incidents and prevent potential adverse events, as a way to ensure patient safety.

Keywords: Primary Health Care, Leadership, Security Strategies, Scoping Review, Patient Safety, Unified Health System

RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencia científica de estrategias para la promoción y la seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de una revisión de alcance, realizada entre febrero y septiembre de 2023, en las bases de datos Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud y Google Scholar. Se incluyeron artículos originales y de revisión, guías, manuales y protocolos cuya temática abordaba estrategias para la promoción de la seguridad del paciente en el contexto de la atención primaria de salud, siendo estos en inglés, portugués y español, y publicados entre los años 2015 y 2022. **Resultados:** Se identificaron 50 artículos, 24% publicados en 2021, siendo el 88% en inglés, con predominancia de artículos de método cualitativo. Se optó por la presentación sintética de las características principales de los estudios analizados y de las estrategias de promoción de la seguridad del paciente. Dividido en dominios temáticos: Atención segura, Liderazgo y gestión, Comunicación segura, Cultura y seguridad y Entorno seguro. **Conclusión/Implicaciones para la práctica:** Las estrategias identificadas muestran el esfuerzo de la comunidad científica por minimizar los incidentes y prevenir posibles eventos adversos, como forma de garantizar la seguridad del paciente.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud, Liderazgo, Revisión de Alcance, Seguridad del Paciente, Sistema Único de Salud

INTRODUÇÃO

Em 2002, em decorrência da preocupação com a segurança do paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o *The World Alliance for Patient Safety* programa com a finalidade de desenvolver políticas mundiais de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.¹ Este programa representa um marco importante para as políticas de saúde no mundo, uma vez que se tornou o ponto de partida para a discussão do tema, levando ao desenvolvimento da Classificação Internacional de Segurança do Paciente que, por sua vez, definiu incidente como sendo todo e qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente.¹

Embora a temática de Segurança do Paciente tenha ganhado destaque nacional ao longo dos anos, pesquisas referentes ao tema têm sido centrados em ambientes hospitalares, tendo em vista a complexidade dos cuidados nos níveis de atenção secundário e terciário.² Considera-se a Atenção Primária à Saúde (APS), a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e a coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), servindo de base para o ordenamento e a efetivação da integralidade, promovendo assistência à saúde de qualidade, resolutiva e segura à população.²⁻³

Nesse contexto, com a implementação das portarias, a cobertura de saúde da família cresceu, em pouco mais de um ano, de cerca de 30% para 69,1%, com 549 equipes de saúde da família.⁴ Nesse novo cenário de organização da atenção à saúde, por meio da ESF, verificou-se a relevância da temática segurança do paciente, tendo em vista que um estudo identificou uma incidência de três incidentes de segurança por 1.000 atendimentos no trimestre estudado. Em 82% dos incidentes, houve envolvimento do usuário. Em 39 notificações (37%), houve registro de dano, sendo 33% de dano mínimo, 17% de dano moderado e dois óbitos.⁵ Ademais, a polimedicação e erros na prescrição também estão relacionados com incidentes na APS.⁶

Haja vista, a escassez de conteúdo científico na literatura brasileira no que concerne à Segurança do Paciente na APS, justifica-se a inquietação sobre a temática, pois entende-se que onde se proporcionam cuidados de saúde acontecem eventos adversos e, que em sua maioria poderiam ser evitados³. Com base nesse novo panorama de organização do sistema de saúde do Distrito Federal, pensar a segurança do paciente na APS implica mudança de paradigma em que se manifesta um predomínio de estudos sobre o tema no cenário hospitalar. Portanto, esta pesquisa pretende reunir subsídios que contribuam para melhorias no sistema de saúde. Sendo assim, possui como objetivo identificar evidências científicas de estratégias para promoção e a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Para a condução desta pesquisa utilizou-se o método de revisão de escopo⁷. Estruturou-se esta revisão em cinco etapas, conforme proposto por Arksey e O'Malley⁸, identificação da pergunta de pesquisa; busca por estudos relevantes ao tema; seleção dos estudos; extração dos dados; agrupamento dos dados, resumo e apresentação dos resultados.

Etapas 1: identificação da pergunta de pesquisa

Para a elaboração da pergunta de pesquisa e método de busca, adotou-se a estratégia PCC - P: População, C: Conceito, C: Contexto, definida neste estudo como: P – estudos que apresentem usuários das Unidades Básicas de Saúde; C - Estratégias de Segurança do Paciente, C - Atenção Primária à Saúde.⁸ Elaborou-se a seguinte pergunta - Quais as principais estratégias de promoção da segurança do paciente na APS disponível na literatura?

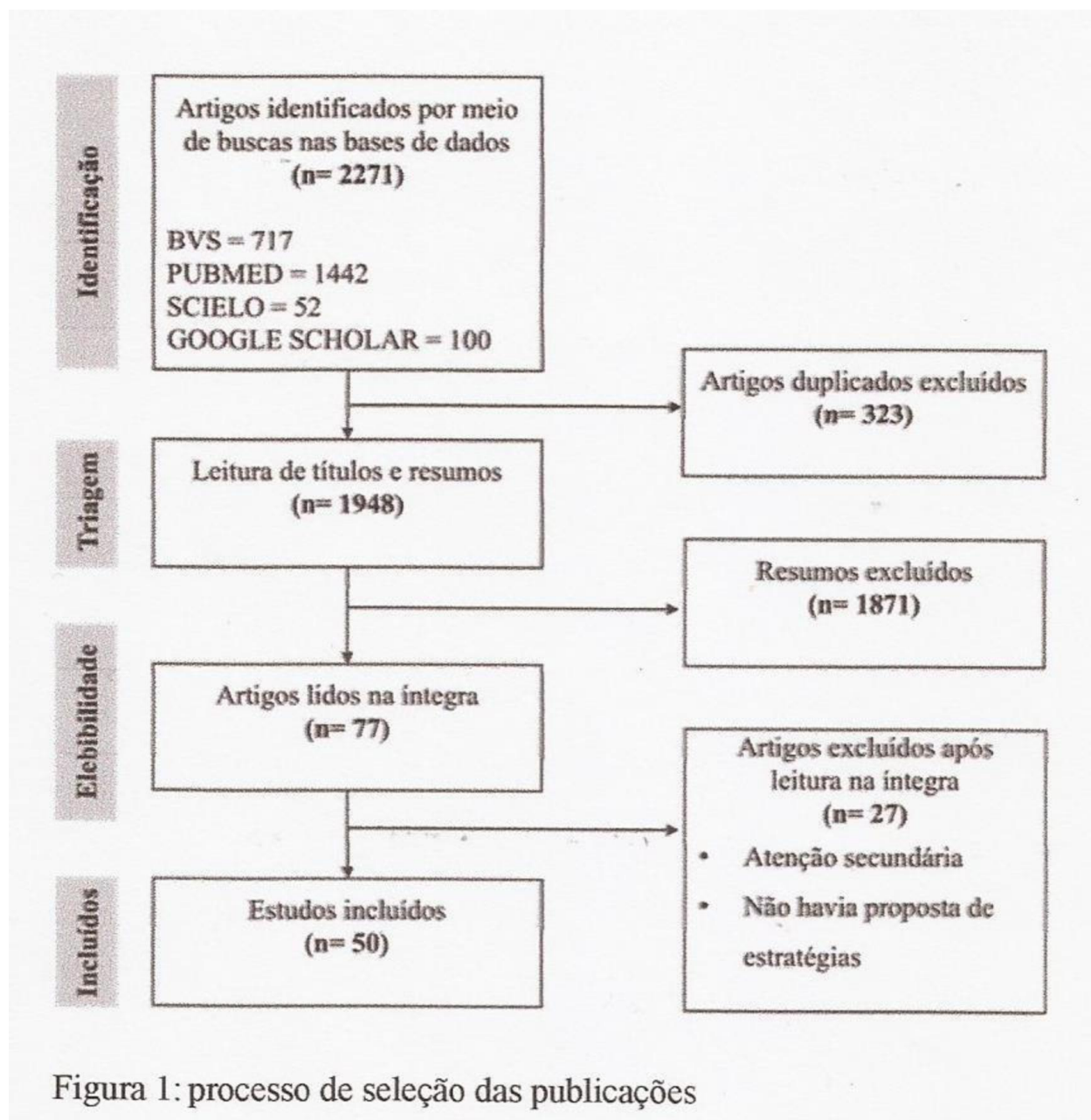
Etapa 2: busca por estudos relevantes ao tema

As buscas foram realizadas no período de fevereiro a setembro de 2023, nas bases de dados, *Pubmed*, *Scielo*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês e português, sendo eles: *patient safety*, *primary health care*, *health strategies*. Para as buscas no *google scholar* foram usadas as palavras-chave: *patient safety*, *health strategies*, *safety protocols* e *primary health care*. Os descritores e palavras-chave foram utilizados de forma combinada cruzando os descritores entre si, por meio do operador booleano “AND” para ampliar a busca na literatura e garantir a qualidade da revisão.

Etapa 3: seleção dos estudos

Foram incluídos artigos originais e de revisão, *guidelines*, livros, manuais e protocolos cuja temática abordava estratégias para promoção da segurança do paciente no contexto da APS, sendo eles em inglês, português ou espanhol cujos artigos foram publicados entre os anos de 2015 e 2022. Foram excluídos os artigos que abordavam a segurança do paciente na atenção secundária ou terciária.

Após a associação dos descritores, foram encontrados 2.271 artigos indexados nas bases escolhidas. Removidos 323 estudos duplicados, permanecendo para análise de títulos e resumos 1.948 artigos, sendo que desses, 77 selecionados para leitura na íntegra. Após essa leitura, a amostra final foi composta por 50 estudos. O processo de seleção das publicações nacionais e internacionais encontra-se descrito na figura 1, de acordo com o modelo PRISMA.⁹



Etapa 4: extração dos dados

Com o objetivo de selecionar os estudos relevantes ao tema, foi utilizado *software* online gratuito (*Rayyan*) para auxiliar a triagem e seleção dos artigos encontrados nas bases de dados. O resultado das buscas foi exportado para o *Rayyan*, onde foi realizada a leitura de títulos e resumos por dois pesquisadores, e as dúvidas eram solucionadas com o terceiro e quarto pesquisador. Os artigos selecionados, após esta etapa, foram lidos na íntegra a fim de realizar a extração de dados relevantes para compor esta revisão.

Etapa 5: agrupamento dos dados, resumo e apresentação dos resultados.

Os dados extraídos do estudo foram analisados descritivamente por dois pesquisadores e o apoio de dois especialistas no intuito de definir a caracterização do país, ano de publicação, desenho do estudo, objetivo, os domínios temáticos, conforme a proposta de Arksey e O'Malley⁸. Para facilitar a visão geral de toda a literatura, optou-se pela apresentação sintética das características principais dos estudos analisados e das estratégias de promoção de segurança do paciente, encontradas na literatura. A apresentação das estratégias extraídas dos artigos incluídos nesta revisão, foi dividido domínios temáticos, a fim de facilitar o agrupamento dos dados e a compreensão do leitor. Foram denominados da seguinte maneira: Assistência segura, Liderança e gestão, Comunicação segura, Cultura e segurança, e Ambiente seguro.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 50 estudos. No que se refere ao ano de publicação, onze artigos (22%) foram publicados em 2022, doze artigos (24%) em 2021, quatro (8%) em 2020, cinco (10%) foram publicados em 2019, dois (4%) em 2018, cinco (10%) em 2017, seis (12%) em 2016 e cinco (10%) em 2015. No que refere ao idioma, 44 artigos (88%) foram publicados na língua inglesa, cinco em língua portuguesa (10%) e um em língua espanhola (2%). A apresentação completa dos dados que caracterizam os estudos selecionados para esta revisão, estão disponíveis no Quadro 1.

Com relação aos países, onde os artigos foram publicados, é possível observar que os países que mais publicaram estudos relacionados ao tema, foram os Estados Unidos (24%), Espanha (16%), Brasil (14%) Inglaterra (14%) e Suíça (14%). No que diz respeito ao desenho metodológico, houve predominância de artigos de método qualitativo (n=18), seguido por revisão sistemática (n=11), estudos de revisão de escopo, narrativa e integrativa (n=8), ensaios clínicos (n=5), estudos observacionais (n=4) e de métodos mistos (n=4).

Quadro 1. Caracterização com relação ao país, ano de publicação, desenho do estudo e objetivo.

Artigo	País/Ano	Desenho do estudo	Objetivo
A ¹⁰	Brasil/2022	Pesquisa qualitativa	Compreender a percepção da equipe de enfermagem da APS sobre a segurança do paciente.
A ¹¹	Austrália/2020	Pesquisa quali-quantitativa	Investigar a viabilidade de um feedback do paciente sobre a intervenção de segurança na atenção primária.

A ¹²	Espanha/ 2016	Revisão Sistemática	Construir propostas para o futuro da segurança do paciente na APS.
A ¹³	Finlândia/ 2021	Estudo qualitativo	Explorar as práticas atuais de renovação da perspectiva do médico de cuidados primários.
A ¹⁴	China/ 2021	Revisão Sistemática	Revisar de forma abrangente as características dos problemas relacionados aos medicamentos na APS.
A ¹⁵	Espanha /2021	Estudo observaciona l e quase- experimental	Definir mapa de risco de segurança do paciente usando a descrição e análise de incidentes na APS.
A ¹⁶	Eslovênia / 2021	Pesquisa qualitativa	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre todos os funcionários do Centro de Saúde Comunitário de Ljubljana.
A ¹⁷	Inglaterra /2021	Pesquisa qualitativa	Investigar os facilitadores e barreiras para a segurança psicológica em equipes multidisciplinares da atenção primária.
A ¹⁸	EUA/202 1	Pesquisa qualitativa	Explorar os papéis dos assistentes sociais na facilitação da segurança da medicação para idosos.
A ¹⁹	EUA/202 1	Ensaio clínico randomizado	Examinar o impacto de uma intervenção focada em facilitar a liderança durante as reuniões de otimização do cuidado baseado em equipe.
A ²⁰	Inglaterra/ 2021	Revisão de Escopo	Identificar evidências de pesquisa que correspondam às experiências de uso de máscaras por profissionais de saúde.
A ²¹	Brasil/ 2021	Revisão Integrativa	Identificar na literatura científica erros de medicação e os incidentes relacionados na APS.
A ²²	Espanha/ 2020	Estudo prospectivo descritivo	Descrever a frequência e os tipos de quase-incidentes e as estratégias de recuperação empregadas por enfermeiros na APS.
A ²³	Brasil/ 2019	Pesquisa Método Misto	Avaliar a cultura de segurança dos enfermeiros na APS de um município da Região Metropolitana de Curitiba.
A ²⁴	EUA/201 7	Revisão sistemática	Promover estratégias para reduzir lesões e desenvolver confiança em idosos a fim de comparar os efeitos de uma intervenção multifatorial com os de uma intervenção aprimorada de cuidados usuais.
A ²⁵	Inglaterra/ 2017	Pesquisa qualitativa	Explorar as experiências e percepções dos pacientes sobre segurança do paciente em práticas gerais inglesas.
A ²⁶	Suíça/201 6	Manual	Fornecer compêndio de informações sobre questões-chave que podem impactar a segurança na prestação de cuidados de saúde primários.
A ²⁷	Bélgica /2015	Revisão narrativa	Revisar a literatura sobre a qualidade da comunicação escrita, o impacto das ineficiências da comunicação e recomendações para melhorar a comunicação escrita na área da saúde.

A ²⁸	EUA/2016	Capítulo de livro	Descrever o contexto atual de segurança do paciente na APS e as abordagens estratégicas podem ser aplicadas neste contexto.
A ²⁹	Suíça/2020	Diretrizes clínicas	Divulgar orientações sobre estratégias de prevenção e controle de infecções durante os cuidados de saúde quando suspeita de COVID-19
A ³⁰	Geórgia/2019	Revisão da Literatura	Revisar na literatura as interações medicamentosas mais comuns que podem ser encontradas no ambiente de cuidados primários.
A ³¹	Brasil/2019	Corte transversal	Caracterizar e determinar a prevalência de polifarmácia em pacientes com doenças crônicas e identificar os fatores associados.
A ³²	Brasil/2019	Pesquisa qualitativa	Compreender as concepções dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família sobre a segurança do paciente na APS e como estas repercutem nas ações cotidianas dos profissionais.
A ³³	Inglaterra/2016	Pesquisa qualitativa	Identificar estratégias de monitoramento da segurança do paciente na APS.
A ³⁴	Espanha/2017	Revisão Sistemática	Apresentar o sistema de certificação da qualidade baseado na norma ISO 9001:2008 e determinar o papel da enfermagem na criação de uma cultura de segurança e qualidade na APS.
A ³⁵	Holanda/2015	Pesquisa qualitativa	Fornecer ampla visão geral com orientações práticas sobre como melhorar a segurança do paciente.
A ³⁶	Inglaterra/2015	Revisão Sistemática	Avaliar o impacto de fornecer aos pacientes acesso aos seus registros eletrônicos de saúde de clínica geral e outros serviços on-line.
A ³⁷	Espanha/2015	Revisão Sistemática	Descrever a implementação de uma estratégia de segurança do paciente na APS da Comunidade de Madrid.
A ³⁸	Polônia/2021	Pesquisa qualitativa	Identificar as estratégias de segurança do paciente consideradas importantes na Polônia e compará-las com um estudo holandês anterior.
A ³⁹	Austrália/2018	Pesquisa qualitativa	Identificar questões que envolvem a notificação de erros de medicação em enfermagem comunitária e estratégias de melhoria relacionadas à segurança da medicação.
A ⁴⁰	EUA/2015	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar uma estratégia baseada em registros eletrônicos de saúde sobre alfabetização em saúde para promover o uso seguro e eficaz de medicamentos prescritos na APS.
A ⁴¹	EUA/2016	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia da Estratégia de Comunicação Completa de Medicamentos Eletrônicos.
A ⁴²	Suécia/2021	Pesquisa qualitativa	Descrever como mulheres idosas com osteoporose vivenciam a participação no Programa StayBalanced.

A ⁴³	Espanha/ 2020	Pesquisa qualitativa	Explorar as percepções, opiniões e sugestões dos profissionais da APS sobre uma intervenção de feedback do paciente, projetada para melhorar a segurança do paciente em centros de APS da Espanha.
A ⁴⁴	Espanha/ 2018	Revisão sistemática	Revisar a literatura publicada sobre o uso inadequado de medicamentos e articular recomendações sobre como reduzi-los em pacientes crônicos, principalmente idosos, polimedicados ou multipatológicos.
A ⁴⁵	Arábia Saudita/ 2017	Pesquisa qualitativa	Descobrir o conhecimento sobre higiene das mãos entre trabalhadores da APS no distrito de saúde de Abha, sudoeste da Arábia Saudita.
A ⁴⁶	Espanha /2019	Estudo de coorte	Avaliar a evolução de pacientes crônicos e polimedicados após a implementação de um programa de melhoria da qualidade na Área de Saúde de Santiago de Compostela.
A ⁴⁷	EUA/201 7	Pesquisa qualitativa	Desenvolver e testar método piloto de monitoramento do uso de medicamentos pelo paciente em ambientes ambulatoriais.
A ⁴⁸	EUA/202 2	Estudo transversal	Descrever como um grupo diversificado de práticas de atenção primária abordou esses desafios no início da pandemia de COVID-19, na primavera de 2020.
A ⁴⁹	EUA/202 2	Revisão narrativa	Compreender questões e lacunas na colaboração entre farmacêuticos comunitários e PCP em relação à otimização da segurança dos medicamentos em ambientes comunitários.
A ⁵⁰	Guine/ 2022	Estudo de Intervenção não randomizado	Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas de higiene das mãos e o consumo de álcool, entre os profissionais de saúde da APS, antes e após a implementação da estratégia da OMS.
A ⁵¹	Espanha/ 2022	Método misto	Examinar a viabilidade da execução da intervenção e dos procedimentos experimentais.
A ⁵²	Reino Unido/ 2022	Revisão sistemática	Investigar o impacto dos algoritmos de IA na gestão de medicamentos em ambientes de cuidados primários e comparar com a prática clínica padrão.
A ⁵³	EUA/202 2	Análise de dados cruzados	Apoiar o desenvolvimento de futuros CIRS nos cuidados primários, através da recolha de informações sobre os sistemas existentes.
A ⁵⁴	Canadá/ 2022	Ensaio clínico	Avaliar a eficácia e a satisfação com um registro eletrônico de saúde integrado ao aplicativo de reconciliação de medicamentos.
A ⁵⁵	Suíça/ 2022	Manual	Identificar temas ou mudanças nos domínios da segurança do paciente.
A ⁵⁶	Reino Unido/ 2023	Estudo qualitativo	Captar as experiências dos pacientes e dos médicos sobre a gestão de suspeitas de COVID-19 aguda.

A ⁵⁷	EUA/ 2021	Estudo de coorte prospectivo	Explorar as experiências do paciente e do clínico em relação à desprescrição de medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes com histórico de queda.
-----------------	--------------	------------------------------------	--

Legenda: APS – Atenção Primária de Saúde; CIRS - Sistemas de notificação de incidentes críticos; COVID-19 - Coronavírus 2019; IA – Inteligência artificial; ISSO - [International Organization For Standardization](#); OMS – Organização Mundial de saúde; STRID - *Reduce Injuries and Develop confidence in Elders Strategies*.; EUA=Estados Unidos da América

Fonte: próprios autores

A leitura e análise dos estudos forneceram embasamento para a elaboração dos domínios temáticos, com as principais estratégias de promoção de segurança do paciente, conforme definido abaixo.

Domínio A: Assistência Segura

Este domínio se concentra na garantia de uma assistência segura e livre de riscos. Isso abrange interações medicamentosas, polimedicação, segurança da prescrição, administração de medicamentos, obtenção de informações detalhadas sobre o paciente, participação dos profissionais, bem como a prevenção de erros, incluindo erros e atrasos de diagnóstico. Também aborda a prevenção e controle de infecção, incluindo infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas específicas para enfrentamento da COVID-19.

Domínio B: Liderança e Gestão

Neste domínio, a ênfase recai sobre a liderança comprometida com a segurança do paciente, gestão de riscos para prevenção de erros, gestão da saúde dos profissionais de saúde e o apoio da liderança. Além disso, abrange o monitoramento da segurança do paciente para identificar e abordar quaisquer problemas que possam surgir.

Domínio C: Comunicação Segura

A comunicação segura é vital para a segurança do paciente, e este domínio aborda diversos aspectos relacionados a ela. Inclui o uso de tecnologias de informação para compartilhar dados de forma segura, o acolhimento e a escuta qualificada para entender as necessidades dos pacientes, bem como a notificação de eventos adversos para garantir que incidentes sejam comunicados e abordados adequadamente. A participação ativa do paciente no seu próprio cuidado é incentivada, para garantir efetividade da comunicação. Este domínio também inclui estratégias para minimizar as barreiras de comunicação, como exemplo o uso de máscaras cirúrgicas, para garantir uma comunicação segura. Além disso, inclui-se a comunicação escrita sem ruídos para garantir a segurança do paciente.

Domínio D: Cultura de Segurança

A cultura de segurança é um aspecto fundamental da segurança do paciente. Esse domínio envolve a promoção de um clima de segurança, que incentiva os profissionais de saúde a relatarem incidentes e aprender com eles. A educação sobre segurança do paciente é crucial para garantir que todos compreendam a importância de práticas seguras. O trabalho em equipe é enfatizado, uma vez que a colaboração entre os profissionais de saúde é essencial para a segurança do paciente.

Domínio E: Ambiente Seguro

A segurança do ambiente é vital para a segurança do paciente. Isso inclui a prevenção de quedas, abordando fatores como deficiência de força, problemas na marcha ou equilíbrio, e ambientes domiciliares com segurança inadequada. Além disso, o ambiente de trabalho também é considerado, garantindo que as condições de trabalho sejam seguras para os profissionais de saúde e para os pacientes que circulam na unidade, protegendo-os contra riscos e infecções, quedas e acidentes.

DISCUSSÃO

Cabe ressaltar que está fora do escopo desta revisão, comentar sobre todas as estratégias de promoção à segurança do paciente na APS encontradas neste estudo. Sendo assim optou-se por abordar as principais estratégias com base nos incidentes mais comuns nesse ambiente de saúde, sendo eles: incidentes relacionados à medicamentos, gestão/liderança ineficaz, comunicação e erros de diagnóstico.

Alguns pesquisadores apontam que os incidentes mais comuns na APS são relacionados à diagnóstico, tratamento, administração e comunicação.^{2,8,59} Um estudo de revisão sistemática analisou 49 artigos e obteve a frequência relativa (%) mínima e máxima, respectivamente, dos incidentes que mais ocorrem na APS, revelando que os incidentes relacionados à diagnóstico apresentaram frequência relativa variando de 26% a 57%, tratamento de 7% a 37%, tratamento medicamentoso de 13% a 53%, organização do serviço de 9% a 56% e comunicação interprofissional e entre profissional-paciente de 5% a 72%.⁵⁸

Torna-se necessário ressaltar que a assistência insegura e de má qualidade também gera custo econômico, devido ao desperdício de recursos, a perda de produtividade e eficiência no atendimento à população. Nesse cenário, é importante que as equipes de saúde atuem com estratégias centradas no cuidado do paciente.^{31,58} As principais estratégias encontradas para evitar a polimedicação e interações medicamentosas incluem a diminuição do número de medicamentos prescritos, monitorar os medicamentos envolvendo o paciente, familiares ou

cuidadores no cuidado e a utilização de sistemas informatizados por profissionais que identifiquem potenciais problemas e pacientes com dificuldades na adesão à medicação. Além disso, educar o paciente para utilizar medicamentos somente com o conhecimento da equipe e a realização de educação continuada para os profissionais prescritores.^{21,30-31,46}

Outros incidentes relacionados à medicação são referentes a prescrição, que apresentam 3% a 5% de falhas e grande potencial de dano grave,⁵⁸ além de aumentar gastos no tratamento. É de conhecimento que em torno de 80% dos pacientes que utilizam os serviços da APS saem com prescrição de medicamentos.⁵⁹ Pesquisadores apontam o atendimento centrado no cuidado ao paciente como estratégia que deve ser realizado pela equipe de saúde, a qual inclui o prestador de cuidados primários, outros profissionais e o próprio paciente.³¹ Outra estratégia para a segurança da prescrição é a integração do farmacêutico como membro da equipe, de forma que possa realizar consulta individuais para problemas ou esclarecer dúvidas sobre a terapia medicamentosa e realizar a reconciliação de medicamentos.²¹

Em relação aos efeitos adversos ocasionados por erros de administração de medicamentos, no Brasil corresponde à 7% das internações hospitalares, cerca de 840 mil casos ao ano. Entre as principais causas de erros estão a dificuldade de compreensão da prescrição, letra ilegível, pouca ou nenhuma orientação referente à administração e uso do medicamento, dispensação errada, entre outros.⁵⁸ Dessa forma, as estratégias obtidas para diminuir erros na administração de medicamentos incluem promoção de cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais, estimular a equipe revisar as instruções médicas, preparação dos medicamentos e pensar antes de administrar a medicação. Além disso, reduzir a sobrecarga de trabalho com o aumento do número de profissionais e melhorar gerenciamento de equipe.^{15,22-23,39}

A gestão de risco assume que erros são possíveis e dependem da interação de diversos fatores relacionados à estrutura e funcionamento de instituições. Tais erros podem ser devido à própria organização, falta de liderança, formação insuficiente e características do ambiente. Além disso, trabalho em condições estressantes, pressão no ambiente de trabalho, burnout e demandas de pacientes e familiares podem favorecer erros na área da saúde. Diante disso, cabe às instituições elaborarem planos estratégicos com o objetivo de prevenir eventos adversos, melhorar a qualidade e reduzir custos assistenciais.²²

Dentre as estratégias para gerenciar riscos e evitar eventos adversos foram encontradas o gerenciamento de suprimentos de emergência, como revisar o carrinho de emergência, repor suprimentos, verificar se há estoque disponível, conferir produtos vencidos e

caso tenha, retirá-los e substituí-los e vedar o carrinho. Outro aspecto é o gerenciamento da formação dos profissionais, devendo ocorrer atualização clínica, comunicação e análise de incidentes. Para evitar possíveis infecções a estratégia é gerenciamento do processo de esterilização e desinfecção de instrumentos. Gerenciar equipamentos de saúde é de suma relevância, devendo ocorrer a manutenção periódica e o treinamento dos profissionais para o uso correto dos equipamentos. Quando ocorrer incidentes, é necessário realizar a notificação e aprender com o evento.^{15,23,34}

De acordo com o estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que realizou entrevistas com 22 profissionais da enfermagem, a sobrecarga de trabalho associada à fadiga dos profissionais de saúde foi mencionada como um dos fatores de risco que pode ocasionar erros.⁶⁰ Assim, a identificação e o gerenciamento adequado de *burnout* em profissionais de saúde faz parte das estratégias para promoção da segurança do paciente.³⁸

Outro estudo, com a mesma metodologia, realizado com 10 enfermeiras atuantes na APS e identificou fatores que podem interferir na segurança do paciente como falta de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e material escasso ou inapropriado que impactam na qualidade do cuidado.³⁷ Uma gestão comprometida poderá proporcionar a redução da sobrecarga de trabalho, por meio do aumento do número de profissionais e melhorando o gerenciamento da equipe, bem como, promovendo recursos materiais e um ambiente de trabalho adequado.^{16-17,59}

A comunicação eficaz é um dos indicadores de qualidade do serviço de saúde, uma vez que possui um papel importante na construção de relações terapêuticas, sendo as relações profissionais funcionais um pré-requisito na prestação de cuidados de alta qualidade. Dessa forma, a prática de prestação de cuidados em saúde está diretamente vinculada com uma comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e dos profissionais com o paciente.^{17,26}

De acordo com os estudos encontrados nesta revisão, os principais problemas relacionados à comunicação no ambiente de saúde são: falhas na comunicação escrita, na comunicação terapêutica e interação paciente-equipe de saúde, na comunicação de eventos adversos e falha da comunicação entre os membros da equipe.^{20,27,32,39}

A comunicação escrita é o meio de comunicação mais usual nos ambientes de saúde, e às vezes o único. No que se refere aos erros de comunicação escrita, as pesquisas demonstram que esse problema ocorre principalmente com as prescrições medicamentosas,

registro de informações do paciente no prontuário e cartas de encaminhamento dos pacientes aos especialistas de Atenção Secundária.^{6,14,27}

Outras falhas de comunicação podem resultar da relutância do paciente ou dos membros da equipe em solicitar esclarecimentos diante da incompreensibilidade, falhas relacionadas a barreiras físicas que afetam a compreensão da linguagem verbal e não verbal, como por exemplo o uso de máscaras cirúrgicas e a insegurança psicológica, que dificulta a comunicação de eventos adversos.^{17,20,27}

As comunicações incompreensíveis podem gerar impacto direto na capacidade do paciente de se envolver em seus próprios cuidados de saúde, de tomar decisões e de dar consentimento. Ademais, as informações coletadas pela equipe de saúde podem ficar comprometidas, resultando em imprecisões clínicas, o que por sua vez, compromete diretamente a segurança do paciente, aumentando o risco de incidentes relacionados à erros de diagnóstico e prescrição.^{20-21,28}

Minimizar os ruídos de comunicação, seja ela verbal ou não verbal é uma medida de promoção de segurança, uma vez que esses erros podem implicar em danos diretos aos pacientes. Um estudo realizado no ano de 2018 em um Centro de Saúde, na Espanha, revelou que um número significativo de quase-incidentes (48,65%), estiveram relacionados com a administração e comunicação, sendo que grande parte deles poderiam ter sido evitados com uma comunicação efetiva entre os membros da equipe.²²

As principais estratégias descritas, nesta pesquisa, demonstram um esforço em comum da comunidade acadêmica para reduzir as falhas de comunicação. Todos os estudos encontrados nesta revisão, que tiveram seu tema direcionado à comunicação no ambiente de saúde, corroboram com a prerrogativa de minimizar os erros de comunicação como forma de garantir a qualidade da assistência e segurança do paciente.^{20,22,27} Definiu-se os 'problemas de comunicação' como incidentes de segurança, em todos os artigos, os incidentes relacionados a comunicação não resultaram em danos graves ao paciente, sendo a gravidade dos danos associados aos incidentes considerada baixa.⁶

Dentre as principais estratégias incluídas, nesta revisão, encontram-se: desenvolvimento de escuta qualificada e acolhimento do usuário por parte da equipe de saúde, incentivo da comunicação do paciente com a equipe, uso de formas de comunicação visualmente acessíveis, fazer uso de letras legíveis nas cartas de encaminhamento e promover registros médicos integrados para comunicação com profissionais.^{18,20,27,32,38}

O termo “erros de diagnóstico” indica situações que levam a uma impressão clínica errônea da condição clínica do paciente, pode indicar um evento relativamente discreto, como por exemplo a falta de fratura em uma radiografia, ou uma investigação que se desenrola ao longo de meses ou anos, como um diagnóstico tardio de câncer devido a falhas no processo de investigação da doença.²⁷ O sistema de notificação de incidentes sugerem que o diagnóstico foram responsáveis por 4% a 45% de todos os incidentes relacionados à segurança do paciente relatados.⁶ Alguns autores reforçam que há um aumento crescente na incidência de erros de diagnóstico na APS. Dentre os diversos pontos a serem esclarecidos sobre o tema, alguns defendem que uma das causas dos erros relaciona-se com o tempo curto disponível para consultas médicas, que chega a variar entre 7 a 16 minutos em diversos países.^{6,28}

Muitos pacientes usuários do serviço de atenção primária apresentam manifestações clínicas precoces de doenças graves em um contexto de problemas sociais e comorbidades físicas pré-existentes, sendo o diagnóstico, nessas circunstâncias, considerado provisório. Diante desse cenário, os profissionais enfrentam a dificuldade de identificar poucos casos de doenças graves em meio a grande número de problemas de menor gravidade.²⁸

Encontra-se então, um paradigma, tendo em vista que investigar todos os problemas para obter certeza diagnóstica não é uma prática viável em um contexto de atenção primária, uma vez que submeter os pacientes a riscos de investigação por meio de exames e outros transtornos seria contraproducente.²⁸

Apesar de diversos autores considerarem que os erros de diagnóstico são os mais incidentes na APS e os mais passíveis de resultarem em danos graves aos pacientes, esta revisão não encontrou muitos estudos acerca do tema e suas estratégias de intervenção. De acordo com o livro *Safer Healthcare: Strategies for the real world*, “Os erros de diagnóstico ainda não receberam a atenção que merecem, considerando sua provável importância para causar danos ou tratamentos abaixo do padrão para os pacientes”.²⁸ Dado que corrobora com os achados deste estudo. Além disso, reforça-se que os erros de diagnóstico são difíceis de estudar, sendo, portanto, difíceis de definir e especificar, o que explica a escassez de estudos relacionados ao tema.²⁸

As principais estratégias encontradas nesta revisão, acerca do tema, são: investir mais tempo e esforço no acompanhamento dos pacientes que para uma apresentação inicial com sintomas potencialmente graves; trabalhar no desenvolvimento de sistemas à prova de falhas para testes anormais negligenciados e realizar busca ativa de pacientes que não compareceram a investigações planejadas ou consultas de acompanhamento.²⁸

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O estudo realizado conseguiu atingir o objetivo ao identificar evidências científicas de estratégias para promoção e a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. O estudo reforçou que a procura pelos serviços na Atenção Primária está cada vez maior e a complexidade dos cuidados acompanha essa estatística. As estratégias identificadas demonstram um esforço em comum da comunidade científica, para minimizar esses incidentes e prevenir possíveis eventos adversos, como forma de garantir a segurança do paciente. Entretanto, temas importantes ainda carecem de mais pesquisas, como por exemplo, a promoção da cultura de segurança do paciente na APS e erros diagnósticos, que apresentam grande impacto na segurança do paciente, no entanto, ainda são pouco abordados na literatura, como corrobora esta pesquisa.

Este estudo buscou avaliar a maioria dos estudos da literatura existente. No entanto, algumas limitações nesse processo ocorrerão, tendo em vista que existem estudos publicados em outros idiomas e em bases de indexação não incluídas neste estudo. As autoras também assumem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a estratégia de busca utilizada.

Apesar dos resultados encontrados, as pesquisas relacionadas à segurança do paciente na APS carecem de mais estudos com maiores níveis de evidência científica, uma vez que grande parte dos estudos encontrados sobre o tema, possuem baixos níveis de evidência. Os autores deste estudo sugerem que mais pesquisas sejam realizadas sobre o tema, a fim de incentivar práticas seguras nos serviços de saúde e melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final technical report. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: World Alliance for Patient Safety.
2. 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: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>.
3. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde debate.2018;42(spe1):124. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>.

4. Distrito Federal. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Distrito Federal, 2017. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b6ab6da56874a4ab2719d2524fdb6c2/ses_prt_78_2017.html.
5. 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)*. 2020;24:e190622. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>
6. Bailey SC, Oramasionwu CU, Infanzon AC, Pfaff ER, Annis IE, Reuland DS. An Electronic Health Record–Based Strategy to Systematically Assess Medication Use Among Primary Care Patients With Multidrug Regimens: Feasibility Study. *JMIR Res Protoc*. 2017;6(8):e157. DOI: <https://doi.org/10.2196/resprot.7986>.
7. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;19;18(1):143. DOI: 10.1186/s12874-018-0611-x.
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19–32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS med*. 2009; 6(7): e100. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
10. Silva LLT, Dias FC de S, Maforte NTP, Menezes AC. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210130. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>.
11. Hernan AL, Giles SJ, Beks H, McNamara K, Kloot K, Binder MJ, et al. Patient feedback for safety improvement in primary care: results from a feasibility study. *BMJ Open*. 2020;10(6):e037887. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037887>.
12. Verbakel NJ, Langelaan M, Verheij TJM, Wagner C, Zwart DLM. Improving Patient Safety Culture in Primary Care: A Systematic Review. *J Patient Saf*. 2016;12(3):152–8. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000075>.
13. Hahn EE, Munoz-Plaza CE, Lee EA, Luong TQ, Mittman BS, Kanter MH, et al. Patient and Physician Perspectives of Deprescribing Potentially Inappropriate Medications in Older Adults with a History of Falls: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med*. 2021;36(10):3015–22. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-06493-8>.
14. Ni X-F, Yang C-S, Bai Y-M, Hu Z-X, Zhang L-L. Drug-Related Problems of Patients in Primary Health Care Institutions: A Systematic Review. *Front Pharmacol*. 2021;12:698907. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fphar.2021.698907>.

15. Gens-Barberà M, Rey-Reñones C, Hernández-Vidal N, Vidal-Esteve E, Mengíbar-García Y, Hospital-Guardiola I, et al. Effectiveness of New Tools to Define an Up-to-Date Patient Safety Risk Map: A Primary Care Study Protocol. *IJERPH*.2021;18(16):8612. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18168612>.
16. Tevžič Š, Poplas-Susič A, Klemenc-Ketiš Z. The safety culture of the Ljubljana community health centre's employees. *Slovenian Journal of Public Health*. 2021;60(3): 145-151. DOI: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0021>.
17. Remtulla R, Hagana A, Houbby N, Ruparell K, Aojula N, Menon A, et al. Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):269. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06232-7>.
18. Wagle K, Cottingham AH, Butler D, Grover J, Litzelman DK. Understanding social workers' hidden roles in medication safety for older adults: A qualitative study. *Social Work in Health Care*.2021;60(4):369–86. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1900023>.
19. Lampman MA, Chandrasekaran A, Branda ME, Tumerman MD, Ward P, Staats B, et al. Optimizing Huddle Engagement Through Leadership and Problem Solving Within Primary Care: Results from a Cluster-Randomized Trial. *J Gen Intern Med*. 2021;36(8):22929. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-06487-6>.
20. Marler H, Ditton A. “I’m smiling back at you”: Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *International Journal of Language & Communication Disorders*.2021;56(1):205–14. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12578>.
21. Santos ACS, Grou Volpe CR, Pinho DLM, Araújo PRS, Silva HTA. Erros e incidentes de medicação na atenção primária: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saúde*.202;20. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.42645>.
22. Vázquez-Sánchez MA, Jiménez-Arcos M, Aguilar-Trujillo P, Guardiola-Cardenas M, Damián-Jiménez F, Casals C. Characteristics of recovery from near misses in primary health care nursing: A Prospective descriptive study. *J Nurs Manag*.2020;28(8):200716. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13039>.
23. Crisigiovanni ABR. Ações estratégicas para a segurança do paciente na atenção primária à saúde [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121295>.
24. Reuben DB, Gazarian P, Alexander N, Araujo K, Baker D, Bean JF, et al. The Strategies to Reduce Injuries and Develop Confidence in Elders Intervention: Falls Risk Factor Assessment and Management, Patient Engagement, and Nurse Co-management. *J Am Geriatr Soc*.2017;65(12):2733–9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jgs.15121>.
25. Ricci-Cabello I, Saletti-Cuesta L, Slight SP, Valderas JM. Identifying patient-centred recommendations for improving patient safety in General Practices in England: a

qualitative content analysis of free-text responses using the Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC) questi. *Health Expect.*2017;20(5):961–72. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12537>.

26. World Health Organization. *Medication Errors*. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/32513>.
27. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract.*2015;69(11):1257–67. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>.
28. Vincent C, Amalberti R. *Safer Healthcare: Strategies for the real world*. Cham: Springer International Publishing; 2016. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-25559-0>.
29. World Health Organization. *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Interim guidance*. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>.
30. Carpenter M, Berry H, Pelletier AL. Clinically Relevant Drug-Drug Interactions in Primary Care. 2019;99(9):7. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2019/0501/p558.html>.
31. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HL da, Souza J de, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3217. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217>.
32. Silva APF, Backes DS, Magnago TSB de S, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180164. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>.
33. Samra R, Car J, Majeed A, Vincent C, Aylin P. How to monitor patient safety in primary care? Healthcare professionals' views. *JRSM Open.*2016;7(8):205427041664804. DOI: <https://doi.org/10.1177/2054270416648045>.
34. Coronado-Vázquez V, García-López A, López-Sauras S, Turón Alcaine JM. Nursing involvement in risk and patient safety management in Primary Care. *Enfermería Clínica (English Edition).* 2017;27(4):246–50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.04.006>.
35. Verstappen W, Gaal S, Esmail A, Wensing M. Patient safety improvement programmes for primary care. Review of a Delphi procedure and pilot studies by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *European Journal of General Practice.*2015;21(sup1):50–5. DOI: <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1043725>.

36. Mold F, de Lusignan S, Sheikh A, Majeed A, Wyatt JC, Quinn T, et al. Patients' online access to their electronic health records and linked online services: a systematic review in primary care. *Br J Gen Pract.* 2015;65(632):e141–51. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp15X683941>.
37. Cañada Dorado A, Drake Canela M, Olivera Cañadas G, Mateos Rodilla J, Mediavilla Herrera I, Miquel Gómez A. Despliegue de la estrategia de seguridad del paciente en atención primaria de la Comunidad de Madrid. *Revista de Calidad Asistencial.* 2015;30(1):31–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.004>.
38. Kosiek K, Depta A, Staniec I, Wensing M, Godycki-Cwirko M, Kowalczyk A. The Perception of Patient Safety Strategies by Primary Health Professionals. *IJERPH.* 2021;18(3):1063. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031063>.
39. Khalil H, Lee S. Medication safety challenges in primary care: Nurses' perspective. *J Clin Nurs.* 2018;27(9–10):2072–82. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14353>.
40. Przytula K, Bailey SC, Galanter WL, Lambert BL, Shrestha N, Dickens C, et al. A primary care, electronic health record-based strategy to promote safe drug use: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16(1):17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-014-0524-x>.
41. Bailey SC, Paasche-Orlow MK, Adams WG, Brokenshire SA, Hickson RP, Oramasionwu CU, et al. The electronic medication complete communication (EMC2) study: Rationale and methods for a randomized controlled trial of a strategy to promote medication safety in ambulatory care. *Contemporary Clinical Trials.* noviembre de 2016;51:72–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.10.005>.
42. Halén C, Gripenberg S, Roaldsen KS, Dohrn I-M, Halvarsson A. “A manageable and challenging fall prevention intervention with impact on society” - older women's perspectives on participation in the stayBalanced training programme. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2021;1–11. DOI: <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1972498>.
43. Serrano-Ripoll MJ, Ripoll J, Briones-Vozmediano E, Llobera J, Fiol-deRoque MA, Ricci-Cabello I. Exploring primary health care professionals' perceptions about a patient feedback intervention to improve patient safety in Spanish primary health care centres: a qualitative study. *Family Practice.* 2020;37(6):821–7. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa051>.
44. Pérez-Jover V, Mira J, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen V, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *IJERPH.* 2018;15(2):310. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020310>.
45. Mahfouz A, Abolyazid A, Al-Musa H, Awadallah N, Faraheen A, Khalil S, et al. Hand hygiene knowledge of primary health care workers in Abha city, South Western Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2017;6(1):136. DOI: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214971>.

46. Portela Romero M, Zarra Ferro I, Esteban Cartelle H, Souto Pereira M, Núñez Masid E. Líneas estratégicas para mejorar la calidad de la atención al paciente crónico polimedicado. *Journal of Healthcare Quality Research*.2019;34(6):314–22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.06.002>.
47. Bailey SC, Oramasionwu CU, Infanzon AC, Pfaff ER, Annis IE, Reuland DS. An Electronic Health Record–Based Strategy to Systematically Assess Medication Use Among Primary Care Patients With Multidrug Regimens: Feasibility Study. *JMIR Res Protoc*.2017;6(8):e157. DOI: <https://doi.org/10.2196/resprot.7986>.
48. Keppel G, Cole AM, Ramsbottom M, Nagpal S, Hornecker J, Thomson C, et al. Early Response of Primary Care Practices to COVID-19 Pandemic. *J Prim Care Community Health*.2022;13:21501319221085374. DOI: 10.1177/21501319221085374.
49. White A, Fulda KG, Blythe R, et al. Defining and enhancing collaboration between community pharmacists and primary care providers to improve medication safety. *Expert Opin Drug Saf*. 2022;21(11):1357-1364. DOI:10.1080/14740338.2022.2147923
50. Müller SA, Landsmann L, Diallo AOK, et al. Is the World Health Organization Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy applicable and effective at the primary care level in resource-limited settings? A quantitative assessment in healthcare centers of Faranah, Guinea. *IJID Reg*. 2022;3:27-33. Published 2022. DOI:10.1016/j.ijregi.2022.03.002
51. Serrano-Ripoll MJ, Fiol-deRoque MA, Valderas JM, Zamanillo-Campos R, Llobera J, De Labry Lima AO, et al. Feasibility of the SINERGIAPS (“Sinergias entre profesionales y pacientes para una Atención Primaria Segura”) intervention for improving patient safety in primary care. *Family Practice*. 2022;39(5):843–51. DOI: 10.1093/fampra/cmac015.
52. Oliva A, Altamura G, Nurchis MC, Zedda M, Sessa G, Cazzato F, et al. Assessing the potentiality of algorithms and artificial intelligence adoption to disrupt patient primary care with a safer and faster medication management: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(5):e057399. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057399
53. Höcherl A; Lüttel D; Schütze D; Blazejewski T; González-González AI; Gerlach, Ferdinand M; Müller B. Characteristics of Critical Incident Reporting Systems in Primary Care: An International Survey. *Journal of Patient Safety*.2022.18(1):p e85-e91.DOI: 10.1097/PTS.0000000000000708
54. Gionfriddo MR, Hu Y, Maddineni B, et al. Evaluation of a Web-Based Medication Reconciliation Application Within a Primary Care Setting: Cluster-Randomized Controlled Trial. *JMIR Form Res*. 2022;6(3):e33488. DOI:10.2196/33488
55. World Health Organization. Patient safety assessment manual for primary care. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022.

56. Wieringa S, Neves AL, Rushforth A, Ladds E, Husain L, Finlay T, et al. Safety implications of remote assessments for suspected COVID-19: qualitative study in UK primary care. *BMJ Qual Saf.*2023;32(12):732–41. DOI: 10.1136/bmjqs-2021-013305
57. Oravainen T, Airaksinen M, Hannula K, Kvarnström K. How Physicians Renew Electronic Prescriptions in Primary Care: Therapeutic Decision or Technical Task? *IJERPH.*2021;18(20):10937. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph182010937>.
58. Dalcin TC, Daudt CB, Fernandes ATF et al. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>.
59. Bezerra MCM, Mariz Batista A. Erros de prescrição de medicamentos na atenção primária frente ao programa nacional de segurança do paciente. *Infarma.*2020;32(2):120–7. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v32.e2.a2020.pp120-127>.