



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM PAÍSES EMERGENTES E EM TRANSIÇÃO:
UMA REVISÃO DE ESCOPO.**

EDUARDA RAMOS MUNHÓZ

Campo Grande/MS

2023

EDUARDA RAMOS MUNHÓZ

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PAÍSES
EMERGENTES E EM TRANSIÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Arminda Rezende de Pádua Del Corona

Campo Grande/MS

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro aos meus pais, Adriana Ramos Oshiro e Sergio Oshiro que sempre estiveram comigo em todas as etapas da minha vida. Obrigada por me trazerem conhecimento, alegria e apoio. Vocês são a minha maior motivação.

Agradeço aos meus amigos que fizeram parte da minha jornada e não me permitiram desistir dos meus sonhos. Agradeço especialmente Viviane Antunes, Lara Rodrigues, Isabela Parreira e meu companheiro Matheus Queiroz. Vocês me fazem crescer e ser uma pessoa melhor.

Agradeço à minha orientadora, que me acolheu e facilitou o desenvolvimento do meu projeto. Obrigada por acreditar no poder da educação e ser modelo de profissional.

Agradeço a minha banca orientadora formada por professoras dedicadas, que contribuíram durante minha formação acadêmica e que também constituem o corpo docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Agradeço a UFMS, por oferecer os recursos necessários para me preparar como profissional e por acreditar e investir em diversas pessoas, que assim como eu, querem fazer a diferença nesse mundo.

LISTA DE ABREVIATURA

APS - Atenção primária à saúde

EA - Eventos adversos

IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde

SP - Segurança do paciente

PCISME - Primary Care International Study of Medical Errors

MOSPSC - Medical Office Survey on Patient Safety Culture

PSCS PC - Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions

RESUMO

Objetivo: Identificar e mapear as publicações relacionadas a Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde em países emergentes e em transição.

Métodos: Trata-se de uma scoping review, realizada entre março e agosto de 2023, em 3 bases de dados nacionais e internacionais. Foram utilizados os descritores indexados no vocabulário controlado do Medical Subject Heading Terms (MeSH): “Patient Safety”; “Health Evaluation”; “Primary Health Care”. E descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do Paciente”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégias”, “Atenção Básica”, “Eventos Adversos”. Com o limite temporal definido entre outubro de 2004, data que marca a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, até julho de 2023. Os dados escolhidos para análise foram extraídos a partir de indicadores para uma planilha do Google Planilha e em seguida avaliados. **Resultados:** Após aplicação do critério de inclusão e exclusão foram selecionados 11 artigos para análise dos anos de 2015 até 2022 e oriundos de países emergentes como Brasil, China, Colômbia e México. A população nas amostras caracterizou-se majoritariamente por profissionais da saúde. Foram duas categorias de estudos abordados: eventos adversos na APS e avaliação de cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** As estratégias utilizadas na atenção primária de países emergentes constituem-se principalmente da avaliação de percepção dos profissionais de saúde acerca da segurança do paciente e a investigação de eventos adversos, o que indica a ausência de políticas públicas voltadas à estratégia de segurança do paciente na atenção primária e revisões mais robustas de diferentes locais.

Palavras-chave: Segurança do paciente; eventos adversos; atenção primária à saúde; estratégias; países em desenvolvimento.

ABSTRACT

Objective: To identify and map publications related to patient safety in primary health care facilities in emerging and transition countries. **Methods:** Scoping review, carried out between march and august 2023, in 3 national and international databases, such as PubMed, BVS and SciELO. Data for analysis were extracted into a Google Spreadsheet and then evaluated. **Results:** The total of 11 articles were selected for analysis from 2015 to 2022, the studies are from emerging countries such as Brazil, Colombia, China and Mexico. The population in the samples was mainly characterized by health professionals. There were two categories of studies approached: adverse events in primary health care facilities and assessment of patient safety culture. **Conclusion:** The strategies used in primary health care in emerging countries consist mainly of evaluating the perception of health professionals regarding patient safety and the investigation of adverse events, which indicates the absence of public policies aimed at patient safety strategies in primary care and more robust reviews.

keywords: Patient safety; primary health care; health evaluation.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	07
2 Objetivo geral.....	09
2.1 Objetivos específicos.....	09
3 Método.....	10
3.1 Tipo de pesquisa.....	10
3.2 Estratégia de busca.....	11
3.3 Seleção dos estudos.....	12
3.4 Coleta de dados.....	12
3.5 Síntese dos Resultados.....	13
4 Resultados.....	14
5 Discussão	19
6 Conclusão.....	23
Referências.....	24

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) representa um conjunto de estrutura de atividades responsáveis por criar culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde com riscos mitigados de maneiras acessíveis e replicáveis; reduz eventos evitáveis, torna os erros menos prováveis e mitiga a repercussão de possíveis eventos adversos (OMS, 2021).

A SP é um tema de relevância para todos os níveis de atenção à saúde. Desde o lançamento do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, nomeado como "To Err is Human", diferentes serviços de saúde passaram a se organizar em busca de estratégias que melhorem a qualidade da assistência.

São diversos os estudos em países desenvolvidos acerca de eventos adversos decorrentes de cuidados precários (Elmontsri, 2018). Entretanto, é necessário a busca por melhores avaliações de países em desenvolvimento, em decorrência dos aproximados 2,6 milhões de óbitos por ano subsequentes aos eventos adversos (EA) em países de baixa e média renda (OMS, 2021).

A avaliação da SP em nível de atenção primária à saúde (APS) é ainda mais urgente, por possuir um importante papel na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e desenvolvimento de comorbidades, implicando em uma redução de internações hospitalares (Padoveze, 2014). Os principais procedimentos associados aos EA na APS são erros de diagnóstico e medicamentos, enquanto nos hospitais são os erros nas cirurgias e medicamentos (Aranaz, 2008). A melhor gestão de risco é a base para investigação de EA relacionados à assistência à saúde, que por sua vez reduz a ocorrência de incidentes como um todo.

Estudos de incidência de EA em hospitais, que obtiveram resultado por meio da revisão retrospectiva de prontuários, identificaram que uma fração de eventos atestados durante internação, havia ocorrido antes da internação hospitalar, portanto, parte dessas ocorrências poderiam ser antecipados na atenção primária (Marchon, 2015). É reconhecendo esta adversidade que se pressupõem práticas

mais seguras na APS, primeiro por meio do desenvolvimento da cultura de SP, e adiante com a implementação de estratégias adaptadas para desenvolver a qualidade dos serviços.

Este estudo busca descrever a extensão das aplicações em melhoria da qualidade dos serviços de assistência em saúde dentro da atenção primária em países emergentes e em transição, por se tratar de um tema que, apesar de universal, possui diferentes facetas com recursos variados pelo mundo.

Por isso, o ponto de partida inicia-se com o seguinte questionamento: Quais estratégias estão sendo utilizadas para desenvolver a segurança do paciente na atenção primária à saúde em países emergentes e em transição?

2 OBJETIVO GERAL

- Identificar as evidências em segurança do paciente dos serviços de atenção primária em países emergentes e em transição.

2.1 Objetivos específicos

- Buscar na literatura os estudos primários de avaliação da cultura de segurança do paciente na APS de países em desenvolvimento e em transição
- Examinar as estratégias e ferramentas utilizadas na área da Atenção Primária com objetivo de implementar boas práticas no cuidado de países emergentes e em transição
- Mapear os conhecimentos em segurança do paciente da atenção primária dos países classificados como emergentes e em transição

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma scoping review que objetiva identificar e mapear conceitos-chave, tipos de evidências e lacunas referentes a determinado assunto definido, por meio de pesquisa, seleção e sintetização dos conhecimentos prévios.

Revisões de escopo mapeiam evidências de muitas formas, podendo ser conduzidas para examinar áreas abrangentes para identificar lacunas de evidência, esclarecer conceitos-chave e relatar os tipos de evidência correspondentes às práticas em um tópico. Dessa forma, podem ser usadas para mapear evidência em relação ao tempo (data de publicação); local (país); fonte (revisão por pares ou literatura cinzenta); e/ou origem, como cuidados de saúde ou disciplinas acadêmicas (Joanna Briggs Institute, 2015).

Partindo desta ideia, foi realizado uma scoping review referente às publicações associadas a Segurança do Paciente na Atenção Primária em países de média e baixa renda. Para alcançar este objetivo, foi utilizado a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute e o quadro teórico de Arksey e O'Malley (2005); e as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR10 (Peters et al., 2017), com cinco etapas de investigação, apresentadas a seguir: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração de dados; coleta, resumo e relato dos resultados.

A questão de pesquisa, objetivo e os descritores foram estruturados utilizando-se a estratégia de combinação mnemônica PCC: P) População: Equipes de saúde e usuários da APS; C) Conceito: Estratégias de implementação da segurança do paciente na APS ; C) Contexto: Atenção Primária à Saúde, Países emergentes, Países de Baixa e Média Renda.

Assim, a pergunta norteadora foi: Quais estratégias estão sendo utilizadas para desenvolver a cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde de países emergentes e em transição?

3.2 Estratégia de busca

Para a primeira busca dos estudos foi aplicado os cruzamentos: Patient safety AND primary healthcare e Patient safety AND primary healthcare AND para seleção do maior quantitativo de estudos na PubMed e na LILACS, de forma a identificar as palavras-chave mais utilizadas nos estudos publicados.

Após esta etapa, foram elencadas palavras-chave e expressões de pesquisas a serem utilizadas com os descritores indexados no vocabulário controlado do Medical Subject Heading Terms (MeSH): “Patient Safety”; “Health Evaluation”; “Primary Health Care”. E descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do Paciente”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégias”, “Atenção Básica”, “Eventos Adversos”. Os operadores booleanos AND e OR foram combinados entre os descritores MeSH da seguinte forma, conforme exposto no **Quadro 1**: Patient safety (or segurança do paciente) AND primary healthcare (or atenção primária à saúde) OR patient safety (or segurança do paciente) AND health evaluation (or estratégias) OR Eventos Adversos AND atenção primária à saúde.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas para as respectivas bases de dados e número de achados

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
BVS	Patient safety (or segurança do paciente) AND primary healthcare (or atenção primária à saúde) OR patient safety (or segurança do paciente) AND health evaluation (or estratégias) OR Eventos Adversos AND atenção primária à saúde	33
PubMed	Patient safety AND primary healthcare OR patient safety AND health evaluation	2.879

SciELO	Patient safety AND primary healthcare OR patient safetyAND health evaluation	14
Total		2.926

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

3.3 Seleção dos estudos

Em seguida, após selecionar os descritores, a pesquisa eletrônica dos estudos foi realizada nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO Utilizou-se a plataforma de pesquisa da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) por meio do Portal de Periódicos da CAPES, buscando padronizar a coleta nessas bases.

Para literatura cinzenta foi disposto o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); biblioteca virtual de enfermagem do Cofen, o portal Proqualis – Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (vinculado à Fiocruz), o portal da Rede Brasileira de Enfermagem Segurança do Paciente - Rebraensp e Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - SOBRASP.

O limite temporal foi definido entre outubro de 2004, data que marca a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, até julho de 2023. Pesquisas que não se apresentavam na íntegra, editoriais, livros e publicações de países desenvolvidos, classificados como renda alta (High income) pelo World Bank Open Data (World Bank, 2022), foram excluídos.

3.4 Coleta de dados

A amostra final foi alcançada com base na leitura dos materiais na íntegra, que foram analisados mediante indicadores de coleta de dados como: ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, desenho metodológico, instrumento para desenvolvimento da cultura de SP na APS e avaliação da cultura de SP na APS ela equipe.

3.5 Síntese dos resultados

Os resultados foram inseridos em planilha eletrônica disponível no Google Planilhas, de forma online e analisados por estatística descritiva. Este estudo foi realizado com dados de domínio público, não se fazendo necessária a apreciação ética.

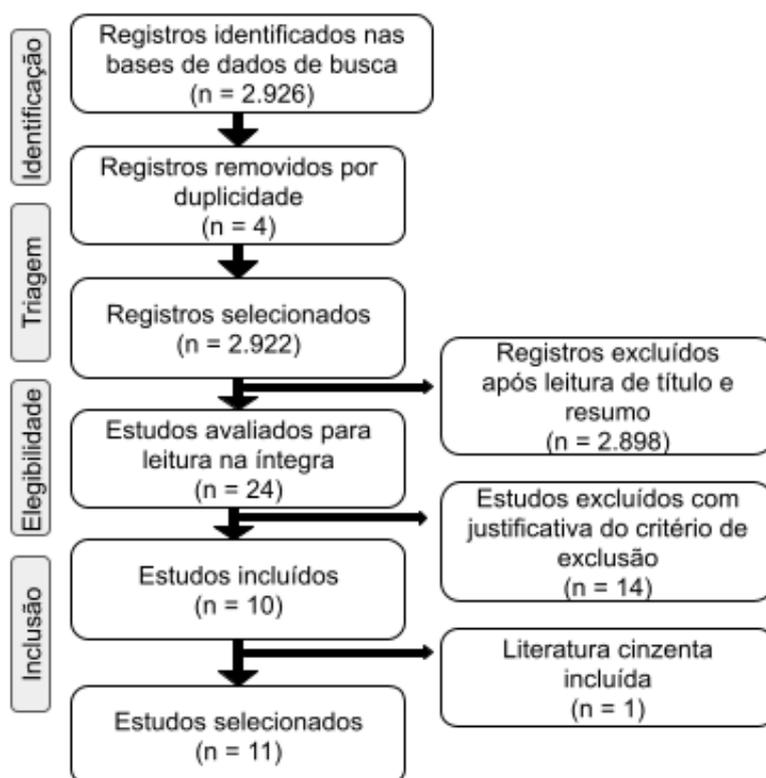
Os autores deste estudo analisaram a coerência dos estudos. Em seguida, o resultado da pesquisa foi usado para apresentação de trabalho de conclusão de curso (TCC).

4 RESULTADOS

A partir da análise dos estudos identificados, apenas 11 (100,0%) versavam sobre a temática e, representam a amostra resultante deste artigo. A seleção dos estudos foi apresentada no fluxograma (Figura 1).

As estratégias de busca nas bases de dados recuperaram o total de 2.926 artigos. Durante a primeira etapa do processo de seleção, foram excluídos 4 artigos. Desta forma 2.922 artigos foram para a leitura sistemática do título e do resumo. Na segunda etapa, 24 artigos foram selecionados para a leitura de texto completo, dos quais um foi rejeitado por indisponibilidade do texto em português, inglês ou espanhol na íntegra; um por se tratar de um editorial; dez não responderam à questão norteadora, dois não foram disponibilizados na íntegra. Ao final, foram selecionados 11 artigos para composição da amostra final (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção das publicações para o estudo



Fonte: Fluxograma Prisma 2020 adaptado pelos autores, 2023.

O intervalo de tempo das publicações foi entre os anos de 2015 a 2022, sendo 2018 o ano com maior número de publicação (4), seguido de 2020 e 2022 (2). Os países de origem dos estudos foram o Brasil com sete publicações, a Colômbia com duas publicações, seguido por China e México com uma publicação cada.

A síntese dos artigos estão descritas no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Síntese dos artigos analisados.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Instrumento utilizado no estudo	País
Cheng, S. et al., 2021.	The Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions: Development, Validity and Reliability.	Desenvolver um instrumento para avaliar a cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde na China	Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions (PSCS-PC)	CHINA

González, F. et al., 2019.	Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México.	Avaliar o conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a cultura de segurança do paciente no México.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	MÉXICO
Autor/Año	Título	Objetivo	Instrumento utilizado no estudo	País
Camacho R. Esperanza D. 2018.	Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria.	Determinar o nível de cultura de segurança do paciente em profissionais de saúde de atenção primária De Bucaramanga	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	COLÔMBIA
Moya O. 2018.	La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?	Refletir sobre a forma como o registro e análise dos eventos adversos em atenção primária à saúde são realizados na Colômbia.	Não se aplica	COLÔMBIA

Dal, P. et al., 2020.	Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde.	Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional atuante na Atenção Primária à Saúde e sua relação com as características laborais em um município do estado do Rio Grande do Sul.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL
Galhardi N. et al., 2018.	Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde.	Avaliar a percepção dos profissionais acerca da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em um município do estado de São Paulo.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL
Autor/Ano	Título	Objetivo	Instrumento utilizado no estudo	País
Marchon S. et al., 2015.	Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil.	Avaliar a ocorrência de incidentes no cuidado à saúde ao paciente na atenção primária brasileira	Questionário Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME) adaptado	BRASIL
Moisés M., Neto D. 2018.	Cultura de segurança do paciente em um distrito de saúde na estratégia saúde da família no município de Manaus.	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde da equipe da estratégia de saúde da família.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL

Inácio A., , Rodrigues M. 2022.	Avaliação da cultura de segurança do paciente em cuidados primários.	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do Triângulo Mineiro.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL
Macedo L., Haddad M. 2020.	Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores.	Caracterizar a segurança do paciente segundo a percepção dos trabalhadores da atenção primária à saúde em um município de grande porte do Paraná.	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL
Autor/Ano	Título	Objetivo	Instrumento utilizado no estudo	País
Araújo G., Amorim F. 2022.	Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting.	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre profissionais da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal	Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)	BRASIL

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

5 DISCUSSÃO

Em relação aos estudos avaliados, dois discorrem sobre a característica de eventos adversos na atenção primária da América Latina e outros países emergentes, em comparação a países como Alemanha, Austrália e Estados Unidos. Outros nove caracterizam a avaliação de cultura de segurança do paciente na atenção primária utilizando o Instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) e o Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions (PSCS-PC) (no caso da China) como método avaliativo.

Neste contexto, é importante ressaltar que o termo “países emergentes” passou a ser utilizado pela imprensa especializada, por organizações e pela academia para abranger àqueles países e economias em transição que captam a maioria dos fluxos de capitais oriundos de países centrais a partir da década de 90 (Prates *et al.*, 2004).

Segundo o Banco Mundial, “emergente” representa aquela economia cujo nível de geração de riqueza, medida pelo produto nacional bruto (PNB) per capita, está abaixo daquele de economias desenvolvidas. Dentre os países considerados emergentes existe uma grande disparidade com relação ao grau de desenvolvimento: sendo que 23% deles pertence à categoria média-alta de renda; 37% pertence à categoria média-baixa, e o restante, 40%, compõe o grupo dos países mais pobres do mundo (Souza *et al.*, 2003).

Embora os 11 estudos analisados são de grande importância para demonstrar o panorama de países de média e baixa renda, as amostras são pequenas, e precisam de novos estudos para melhor embasar os resultados encontrados.

Em 2008, um estudo realizado pela OMS na Europa estimou que a taxa de incidentes de segurança ocorridos podem divergir enormemente, entre 0.004% a 24% por consulta, com uma porcentagem de erros preveníveis que variam de 45% a 65% de todos os eventos (Varela, 2015). Porém, muitas regiões não apresentam estatísticas em que se demonstra a incidência de EA nos serviços de APS, que é o caso de muitos países latinoamericanos, como a Colômbia (Moya, 2018).

Em relação à busca por eventos adversos na APS de países emergentes e em transição, só foi encontrado um artigo que avalia a incidência de EA (Marchon et al., 2015) utilizando o instrumento Questionário Primary Care International Study of Medical Errors. No Brasil, país foco do estudo, 82% dos incidentes geraram algum tipo de dano ao paciente, muitos com gravidade alta – como o dano permanente (25%) ou óbito (7%). Diferentes de outros países como a Austrália e Portugal, que apresentaram danos com menor gravidade (Marchon et al., 2015).

Em contrapartida, na América Latina já existe um estudo de grande escala que avalia os incidentes que causam dano durante a assistência em saúde em ambiente hospitalar. Neste estudo, foram avaliados 58 hospitais, concluindo que 28% dos eventos adversos desencadearam alguma incapacidade e 6% óbito (Rojas, 2016). Isso demonstra que o óbito tem prevalência semelhante entre serviços de APS e o ambiente hospitalar, apesar da atenção básica ser considerada de menor complexidade.

Para a avaliação de cultura de SP foi utilizado o MOSPSC na maioria dos estudos de forma adaptada à atenção primária (Araújo, Amorim, 2022; Macedo, Haddad, 2020; Inácio, Rodrigues, 2022; Moisés, Neto, 2018; Galhardi et al., 2018; Dal et al., 2020; Camacho, Esperanza, 2018; González et al., 2019). Os principais parâmetros a serem investigados neste instrumento incluem segurança do paciente e qualidade da assistência; comutação entre instituições; processo de trabalho no serviço de saúde; comunicação e acompanhamento; apoio dos coordenadores e direção do serviço; realidade do serviço de saúde de atuação; e avaliação global da segurança do paciente (Sorra et al., 2018).

O único artigo que buscou avaliar por ferramenta diferente se refere ao da China, PSCS-PC, que busca desenvolver a própria metodologia para avaliação da atenção primária do país. No total foram elencadas 9 dimensões com 55 itens para o desenvolvimento da ferramenta, avaliando a prioridade dada a SP, treinamento sobre SP, percepção sobre SP e registro de EA, sentimento de punição, melhorias de SP, qualidade da comunicação e o comprometimento com a qualidade dos serviços (Cheng et al., 2021).

A construção deste modelo na China reflete a reforma do sistema de saúde implementada desde de 2009 (ZHANG et al., 2018), na qual utiliza a referência e

contrarreferência como articulação dos diferentes níveis de saúde, valorizando o serviço de atenção primária como porta de entrada e meio de importantes melhorias, principalmente no que se refere a qualidade dos serviços e segurança do paciente.

Em contrapartida, o MOSPSC, apresenta 54 itens, com alternativas de resposta no formato de escala Likert, que permite a avaliação de 12 dimensões da cultura de segurança em diversos serviços e demonstra ser eficaz na avaliação da APS (Inácio, Rodrigues, 2022).

O país com maior número de artigos que utilizam o questionário MOSPSC é o Brasil. Isso pode ser explicado pelo fomento do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e apoio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) na área de gestão de saúde.

Entretanto, o movimento não ocorre apenas no Brasil, já que, desde de 2016 a própria Organização Mundial de Saúde lançou a série técnica “Safer Primary Care” (Chagas et al., 2020). Desde então, existe um estímulo de proporção mundial para promover a avaliação da cultura de segurança do paciente e, enfim, eleger fragilidades e potencialidades no ambiente de atenção primária.

Em relação às maiores fragilidades é importante citar: apoio do gestor (com variação de 29,3% a 58,7%), sendo que todos os estudos consideraram escores maior ou igual a 75% como resposta positiva (Galhardi, et al. 2018). Além disso, o processo de trabalho também foi um fator negativo para a avaliação da perspectiva dos profissionais, englobando tanto as condições do serviço quanto os recursos financeiros.

No que se refere às amostras, elas variam de 51 até 550 pessoas que responderam os questionários. Isso demonstra que é necessário maior cobertura do uso dos instrumentos para avaliação, tanto da cultura de SP quanto da incidência de EA em diferentes territórios dos países considerados nas pesquisas para obter resultados mais coesos.

De uma forma geral, a SP em países de média e baixa renda é afetada por problemas como a condição do trabalho interprofissional, falta de recursos financeiros e condições tecnológicas (Aveling et al., 2015). Sensibilizar a percepção dos profissionais em relação à cultura de culpa do indivíduo é

necessário para melhorar a SP em países em desenvolvimento (Elmonsri et al., 2017).

Apesar de serem apontadas fragilidades em diversos pormenores, como a cultura da culpa do indivíduo, a sobrecarga de trabalho e gestão ineficaz dos serviços, globalmente, a avaliação de segurança do paciente é positiva em quase todos os estudos (Araújo, Amorim, 2022; Macedo, Haddad, 2020; Inácio, Rodrigues, 2022; Moisés, Neto, 2018; Galhardi et al., 2018; Dal et al., 2020). Isto pode indicar uma concepção contestável sobre a percepção de segurança e qualidade de assistência em saúde pelos participantes, ao passo que a avaliação de critérios individuais como a gestão realizada pelas lideranças, as condições de trabalho, e a cultura de punição não receberam avaliações positivas . Por isso é uma questão que precisa da implementação de estudos em novas regiões para mais comparações.

Diante dos achados, esforços devem ser realizados para enfrentar os EA em países emergentes, fazendo com que o conhecimento dos dados favoreçam práticas mais seguras (World Health Organization, 2011) inclusive na atenção primária.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que as estratégias utilizadas na atenção primária de países emergentes constituem-se principalmente da avaliação de percepção dos profissionais de saúde acerca do assunto e a investigação de eventos adversos, o que indica a carência de políticas públicas voltadas à estratégia de segurança do paciente na atenção primária e revisões mais robustas de diversas regiões de cada país.

O estudo tem como contribuição gerar o mapeamento das informações acerca das estratégias de implementação da segurança do paciente na atenção primária à saúde de países emergentes e em transição, com a finalidade de ressaltar as potencialidades encontradas como o interesse em avaliar a cultura de segurança do paciente em nível primário de saúde. Assim como as fragilidades: o medo da punição individual, falta de protagonismo das equipes da direção de centros de saúde, comunicação falha e a sobrecarga de trabalho.

Portanto, a revisão possui limitações à medida que a amostragem ainda é pequena, a maioria dos estudos não apresenta um instrumento de avaliação feito especialmente para atenção primária e os estudos são autoaplicados por profissionais e não profissionais de pequenas amostras. Contudo, viabilizam melhores estratégias para aprimorar a qualidade da atenção primária e demonstram sinais de mudança e desenvolvimento em países emergentes e de transição.

Os EA na APS devem ser enfrentados com a mesma intensidade que em ambientes hospitalares e necessitam de políticas públicas exclusivas para serem abordados.

REFERÊNCIAS

- ARANAZ, J. Estudio APEAS. **Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- ARKSEY, H; O'MALLEY, L. **Scoping studies: towards a methodological framework**. Int J Soc Res Methodol. 2005
- ARAÚJO, G. **Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting**. 2022.
- AVELING, E. et al. **Why is patient safety so hard in low-income countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals**. Global health. 2015
- CAMACHO, R.; ESPERANZA, D. **Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria**. 2018.
- Chagas, T. et al. **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**. Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre. 2020.
- CHENG, S. et al. **The Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions: Development, Validity and Reliability**. 2021.
- CINTRA, M.; PRATES, D. **Os fluxos de capitais internacionais para o Brasil desde os anos 90**. In: Seminário Internacional Controle de Capitais e Alternativas Econômicas, 2004, São Paulo, 2004.
- DAL, P. **Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde**. 2020.
- ELMONSTRI, M. et al. **Improving patient safety in developing countries: moving towards an integrated approach**. JRSO Open. 2018
- ELMONSTRI, M. et al. **Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review**. BMJ Open. 2017
- GALHARDI, N. et al. **Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 409–416, jul. 2018.
- GONZÁLEZ, F. et al. **Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México**. Rev Enferm IMSS. 2019.
- INÁCIO, A; RODRIGUES, M. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em cuidados primários**. 2022.
- Joanna Briggs Institute (JBI). **Reviewer's manual: 2015 edition/supplement**. Austrália. 2015.
- MACEDO, L; HADDAD, M. **Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde em município de grande porte na percepção de trabalhadores**. 2020.
- MARCELINO, L. **Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários (Dissertação de Mestrado)**. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. 2016.
- MARCHON, S. et al. **Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil**. 2015.
- MOISÉS, M; NETO, D. **Cultura de segurança do paciente em um distrito de saúde na estratégia saúde da família no município de Manaus**. 2018.
- MOYA, O. **La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?** Colombia. 2018.

- PADOVEZE, M. et al. **O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Brasil. 2014.
- PETERS, M. et al. **Scoping Reviews.** In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Austrália: The Joanna Briggs Institute. 2017.
- ROJAS, A., JIMENÉZ M. et al. A. **Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria.** Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016.
- SORRA, J. et al. **AHRQ medical office survey on patient safety culture: user's guide.** Rockville (MD): AHRQ. 2018.
- SOUSA, A. et al. **Análise da característica das distribuições dos retornos em países emergentes e desenvolvidos.** Anais. São Paulo: USP/FEA/PPGA, 2003.
- VARELA, A. et al. **Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad. Desarrollo y resultados preliminares en Europa y en el Sistema Nacional de Salud. Revista de Calidad Asistencial. 2015**
- World Bank. **World Development Indicators.** 2022.
- World Health Organization (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care.** Geneva. 2021.
- World Health Organization (WHO). **Patient safety in developing and transitional countries.** Geneva. 2011.
- ZHANG Y., LU, Y., YU, W., et al. **Factors influencing two-way referral between hospitals and the community in China: A system dynamics simulation model.** SIMULATION. 2018