

# Características dos *Near Miss* em adultos na Atenção Primária à Saúde: protocolo de *scoping review*

## Characteristics of Near Miss in adults in Primary Health Care: scoping review protocol

## Características del cuasi accidente en adultos en Atención Primaria de Salud: protocolo de revisión exploratoria

Lívia Cardoso dos Santos<sup>1</sup>, Matheus Bezerra dos Santos<sup>2</sup>, Samara Kívia Marques Mendes<sup>3</sup>, Simone Santos Souza<sup>4</sup>, Rejane Santos Barreto<sup>5</sup>

**Como citar esse artigo.** Santos, LC. Santos, MB. Mendes, SKM. Souza, SS. Barreto, RS. Características dos Near Miss em adultos na Atenção Primária à Saúde: protocolo de scoping review. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(4):125-132.



### Resumo

Mapear as características do *Near miss* em adultos na Atenção Primária à Saúde. Métodos: O protocolo de revisão de escopo foi elaborado com base no método do Instituto Joanna Briggs (IJB) e nas diretrizes PRISMA-ScR. Serão incluídos estudos publicados a partir de 2000, em inglês, espanhol e português, que abordem *Near miss* na Atenção Primária à Saúde. A estratégia de busca foi construída a partir de uma pesquisa preliminar para identificar palavras-chave e termos específicos. As bases de dados selecionadas incluem MEDLINE (PubMed), SCOPUS, EMBASE (Elsevier), LILACS, BDENF (BVS) e SCIELO (Bireme). A seleção dos estudos será realizada por dois revisores independentes e cegados, com resolução de discordâncias por um terceiro revisor. O software EndNote Web 21 será utilizado para remoção de duplicatas, enquanto o Rayyan auxiliará na triagem e análise dos resumos. Resultados esperados: A revisão de escopo permitirá identificar, catalogar e descrever as características do *Near miss* na Atenção Primária à Saúde. Os resultados serão analisados e sintetizados de forma narrativa, com apresentação dos resultados em quadros, fluxogramas e tabelas. Além disso, será elaborada uma cartilha instrutiva fundamentada em evidências científicas, contendo recomendações práticas e estratégias voltadas à mitigação de riscos, com o objetivo de promover a segurança do paciente e qualificar as práticas assistenciais nesse nível de atenção.

**Palavras-chave:** Near Miss; Segurança do Paciente; Atenção Primária à Saúde.

### Abstract

To map the characteristics of Near miss in adults in Primary Health Care. Methods: The scoping review protocol was developed based on the Joanna Briggs Institute (JBI) method and the PRISMA-ScR guidelines. Studies published from 2000 onwards, in English, Spanish, and Portuguese, addressing Near miss in Primary Health Care will be included. The search strategy was built from a preliminary search to identify keywords and specific terms. The selected databases include MEDLINE (PubMed), SCOPUS, EMBASE (Elsevier), LILACS, BDENF (BVS), and SCIELO (Bireme). The study selection will be conducted by two independent and blinded reviewers, with disagreements resolved by a third reviewer. The EndNote Web 21 software will be used for duplicate removal, while Rayyan will assist in screening and abstract analysis. Expected Results: The scoping review will identify, catalog, and describe the characteristics of Near miss in Primary Health Care. The results will be analyzed and synthesized narratively, with findings presented through charts, flowcharts, tables, and figures. Additionally, an instructional booklet will be developed, based on scientific evidence, containing practical recommendations and strategies aimed at risk mitigation, with the goal of promoting patient safety and improving care practices at this level of healthcare.

**Key words:** Near Miss; Patient Safety; Primary Health Care.

### Resumen

Mapear las características de los near miss en adultos en la Atención Primaria de Salud. Métodos: Protocolo de revisión de alcance elaborado con base en el método del Instituto Joanna Briggs (JBI) y en las directrices PRISMA-ScR. Se incluirán estudios publicados a partir del año 2000, en inglés, español y portugués, que aborden el near miss en la Atención Primaria de Salud. La estrategia de búsqueda fue construida a partir de un estudio preliminar para identificar palabras clave y términos específicos, y las bases de datos seleccionadas fueron: MEDLINE (PubMed), SCOPUS, EMBASE (Elsevier), LILACS, BDENF (BVS) y SCIELO (Bireme). La selección de los estudios será realizada por dos revisores independientes y cegados, con resolución de discrepancias por un tercer revisor con experiencia en la temática. El software EndNote Web 21 se utilizará para la eliminación de duplicados, mientras que Rayyan ayudará en la selección y análisis de los resúmenes. Resultados esperados: La revisión de alcance permitirá identificar, catalogar y describir las características del near miss en la Atención Primaria de Salud. Los hallazgos serán analizados y los resultados se expresarán mediante cuadros, diagramas de flujo y tablas, así como a través de una síntesis narrativa. Además, se elaborará una cartilla instructiva fundamentada en la evidencia científica encontrada, que contendrá recomendaciones prácticas y estrategias orientadas a la mitigación de riesgos, con el objetivo de promover la seguridad del paciente y calificar las prácticas asistenciales en este nivel de atención.

**Palabras clave:** Near Miss; Seguridad del Paciente; Atención Primaria de Salud.

#### Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: lcsantos.efe@uesc.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4860-040X>. <sup>2</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: mbsantos.efe@uesc.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2111-0873>. <sup>3</sup>Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: samarakivia123@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6983-177X>. <sup>4</sup>Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: sssouza.efe@uesc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>. <sup>5</sup>Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: rsbarreto.efe@uesc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

\* E-mail de correspondência: lcsantos.efe@uesc.br

Recebido em: 15/04/25 Aceito em: 12/12/25

## Introdução

A segurança do paciente é um componente crítico e imperativo para a qualidade do cuidado em qualquer contexto de saúde. A cultura de segurança do paciente é defendida desde a época de Hipócrates, o pai da medicina moderna, a partir do princípio *Primum non nocere*, que significa “primeiro não cause erro”, sendo o pioneiro a se dirigir aos cuidados com a finalidade de recuperação e isento de danos<sup>1,2</sup>.

Na contemporaneidade, a temática segurança do cuidado vem sendo trabalhada em diferentes vertentes e, conseqüentemente, sendo destacada na ciência mundial, considerando a elevada ocorrência de *Near Miss*, isto é, de Eventos Adversos (EA) nos cenários de assistência à saúde. Descritos como incidentes que resultam em dano ao paciente, decorrentes da falta de segurança nos serviços de saúde, os EA configuram-se em uma das principais causas de mortes ou de lesões incapacitantes ocorridas aos usuários durante a sua utilização dos serviços de saúde<sup>3</sup>.

É pertinente registrar que discussões globais sobre a insegurança nas práticas assistenciais em saúde foram aglutinadas após o ano 2000, com a publicação do relatório *To err is human: building a safer health system do Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos (EUA)*, que advertiu sobre a elevada ocorrência de EA e seus desfechos negativos, levando ao repensar sobre a questão da segurança do paciente nos contextos de saúde<sup>4</sup>. Na prática de assistência à saúde a segurança do paciente permeia estratégias de trabalhadores, gestores e dos próprios usuários para a mitigação de riscos à ocorrência de EA<sup>5</sup>.

Isto posto, cabe inferir que desde 2009, a segurança do paciente foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução a um nível mínimo aceitável do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde<sup>6</sup>. O dano, por sua vez, corresponde ao comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. E o risco é tido como a probabilidade de um incidente ou circunstância que pode resultar em dano<sup>7</sup>.

Nessa direção, se faz necessário compreender que os EA derivam de acontecimentos evitáveis ou do resultado da impossibilidade de prevenção de sua ocorrência, e podem ser classificados como leves graves ou fatais, quando o desfecho é o óbito do paciente. Assim, fatores que contribuem para sua ocorrência podem encontrar-se associados a erros de conduta do profissional, falhas sistêmicas ou organizacionais, fatores externos e fatores ligados ao indivíduo, como a recusa à adesão de tratamentos e medicação<sup>8</sup>.

Considerando que os EA evitáveis representam

um problema de saúde pública no âmbito mundial, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela OMS, em 2004, resultando no estabelecimento de um conjunto de condutas que visam à redução dos riscos de danos ao usuário dos serviços de saúde<sup>9</sup>. E em 2012, a OMS constituiu um grupo chamado *Safer Primary Care Expert Working Group*, com o objetivo de estudar os riscos a pacientes na Atenção Primária, classificá-los em evitáveis e inevitáveis, além de identificar mecanismos de proteção e segurança<sup>10</sup>.

Buscando alinhar-se à tendência mundial, o Brasil, no ano de 2013, deu um importante passo para a segurança do paciente nos seus serviços de saúde, por meio da publicação da portaria nº 529, a qual instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo era promover e apoiar a implementação de iniciativas visando à segurança em todos os serviços de saúde<sup>11</sup>. No âmbito da APS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, destaca a necessidade da implantação e efetivação de ações voltadas à segurança do usuário nos seus espaços assistenciais<sup>12</sup>.

AAPS é o primeiro ponto de contato dos pacientes com os serviços de saúde, tornando-se o nível de atenção mais utilizado pela população. Sendo assim, carece de um monitoramento da qualidade e segurança dos serviços que oferece<sup>13</sup>. Fato que é reforçado pelo estudo de Vincent e Amalberti<sup>14</sup>, que destaca a probabilidade do usuário experimentar EA na APS, considerando que cerca de 70% dos cuidados de saúde prestados à população ocorre neste nível de atenção à saúde, sendo necessário banir a concepção estereotipada de que o cuidado primário é relativamente seguro por utilizar baixa densidade tecnológica.

No entanto, apesar de muitos avanços no campo da segurança do paciente, a temática ainda é pouco explorada no contexto da APS, principalmente se for considerado o quantitativo da produção científica comparada ao contexto hospitalar, o que sugere a necessidade de novos estudos para elucidar as dimensões que permeiam a segurança do paciente no contexto de cuidado primário e permitir traçar estratégias à mitigação de riscos. Para tanto, esse estudo tem como objetivo mapear as características dos near miss adversos em adultos na Atenção Primária à Saúde.

## Método

### Design de estudo

Revisão de escopo (scoping review) que visa mapear características e compilar evidências relacionadas ao tema near miss na APS, por meio da seleção das fontes de dados mais relevantes, utilizando uma abordagem de síntese do conhecimento<sup>15</sup>.

## Protocolo e registro

A elaboração do protocolo desta revisão considerou as recomendações proposta pela metodologia pelo Joanna Briggs Institute (JBI) for Scoping Reviews and Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Extensão de Análises para Scoring Reviews (PRISMA-SCR). O tempo previsto para o desenvolvimento da revisão é de aproximadamente 6 meses. O protocolo foi registrado na prospectivamente no Open Science Framework (OSF), DOI: 10.17605/OSF.IO/Q2GDR (<https://osf.io/q2gdr/>).

## Questão de pesquisa

PCC: P (Population): **Adultos**; C (Concept): **Near Miss**; e C (Context):

## Atenção Primária à Saúde.

Quais são as características dos *Near Miss* em adultos da Atenção Primária à Saúde?

## Critério de inclusão

**Participantes:** Estudos que abordem EA à usuários adultos dos serviços de APS.

**Conceito:** Estudos que explorem os EA na APS, que conforme definido pela OMS, se referem aos danos sofridos pelo paciente relacionados ao cuidado de saúde. Os temas devem abranger características, causas, classificação e estratégias de mitigação.

**Contexto:** O contexto a ser observado serão serviços da APS, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), serão consideradas, dado o papel central deste nível de atenção na assistência essencial e acessível à população.

Serão incluídos estudos publicados a partir do ano 2000, devido à relevância do relatório *“To Err is Human”* do Instituto de Medicina dos EUA, que marcou uma mudança significativa nas discussões globais sobre segurança do paciente e EA.

Serão excluídos editoriais, resumos, correspondências, monografias, resenhas e artigos indisponíveis na íntegra de forma gratuita. Estudos voltados para serviços especializados, como hospitais, clínicas ou núcleos de média e alta complexidade, e os que não sejam relacionados a usuários adultos, a exemplo de estudos com crianças. Produções oriundas de cursos de pós-graduação, como dissertações e teses, serão incluídas, e pesquisadas os artigos produtos.

Nesta revisão serão incluídos os estudos nos diferentes idiomas a partir dos anos 2000, justificado pelo marco histórico do relatório: *“errar é humano”*<sup>3</sup>, que trouxe discussões para o cenário mundial sobre a segurança do paciente.

## Estratégia de busca

A busca foi estruturada em duas etapas. Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa preliminar

nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE (PubMed), com o intuito de identificar estudos relevantes sobre a temática. Esse processo inicial empregou a busca de vocabulários controlados pelo Descritores de Ciências da Saúde (DECS), Medical Subject Headings (MESH) e Embase subject headings (Emtree) (Quadro 1). A partir da busca preliminar foram analisadas palavras contidas no título e palavras-chave dos artigos encontrados.

Na segunda etapa para cada item do acrônimo PCC foi selecionado um conjunto de descritores disponíveis nos DeCS/MeSH/Emtree. Foi delineada uma estratégia completa e de alta sensibilidade, utilizando o cruzamento dos vocabulários controlados encontrados, a partir da aplicação dos operadores booleanos: AND/E; OR/OU. O cruzamento dos descritores considerou ainda o idioma e as particularidades de cada base pesquisada. A caracterização da estratégia de busca e o número de produções mapeadas, estão expressas no Quadro 2.

## Seleção de estudo/fonte de evidência

A seleção das fontes de evidência incluirá estudos publicados nos idiomas português, inglês e Espanhol, a partir dos anos 2000. Este recorte temporal foi estabelecido por conta da divulgação de EA a pacientes com a publicação do relatório: *“To err is human: building a safer health system”* do Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), que aglutinou a discussão sobre a temática, impulsionando a elaboração de diretrizes em todo mundo. Nessa direção, serão considerados estudos descritivos e analíticos, relatos de casos individuais, consensos de especialistas, guidelines, protocolos, estudos secundários, dissertações e teses que disponham do recorte/produto artigo científico. Serão excluídos editoriais, resumos, correspondências, monografias, resenhas, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas fontes de dados.

A triagem dos estudos se dará por meio da leitura do título e resumo e posteriormente será feita a seleção dos estudos potenciais pela leitura do texto na íntegra. Ambos considerando os critérios de inclusão. Ao término da busca bibliográfica todos os estudos identificados serão agrupados e enviados à ferramenta EndNote (Clarivate Analytics, EUA) e na sequência as duplicatas serão removidas. Em seguida os estudos serão importados no software online Rayyan Intelligent Systematic Review, os títulos e resumos serão avaliados em relação aos critérios de inclusão da revisão por dois revisores, de forma independente e cegada.

Posteriormente, será realizada a leitura completa dos textos e os motivos para exclusão de produções serão quantificados e justificados. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas por meio de discussão, consenso, ou parecer de um revisor adicional, com mais

**Quadro 1.** Descritores selecionados para estratégia de pesquisa. Ilhéus, Bahia, Brasil, 2025.

DeCS			MeSH/ Emtree
Português	Inglês	Espanhol	
Adulto	Adult	Adulto	Adult
Evento Adverso	Near Miss	Potencial Evento Adverso	Near Miss
Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care	Atención Primaria de Salud	Primary Health Care

Fonte. Elaborado pelos autores, 2025.

**Quadro 2.** Caracterização da estratégia de busca por base pesquisada, data de pesquisa, nº de produções mapeadas, Ilhéus, Bahia, Brasil, 2025

Bases de dados	Estratégia de busca	Data de pesquisa	Nº de produções encontradas
LILACS	(Adulto) OR (Adult) OR (Adulto) AND (Near Miss) OR (Near Miss, Healthcare) OR (Potencial Evento Adverso) OR (Desfecho Quase Adverso) OR (Incidente de Segurança do Paciente) OR (Near Miss em Cuidados de Saúde) OR (Near Miss em Saúde) OR (Near Miss na Assistência à Saúde) OR (Potencial Evento Adverso em Cuidados de Saúde) OR (Potencial Evento Adverso na Assistência à Saúde) OR (Quase Erro em Saúde) AND (Atendimento Básico) OR (Atendimento Primário) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Primária) OR (Atenção Primária de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde) OR (Cuidado de Saúde Primário) OR (Cuidado Primário de Saúde) OR (Cuidados de Saúde Primários) OR (Cuidados Primários) OR (Cuidados Primários à Saúde) OR (Cuidados Primários de Saúde) OR (Primeiro Nível de Assistência) OR (Primeiro Nível de Atendimento) OR (Primeiro Nível de Atenção) OR (Primeiro Nível de Atenção à Saúde) OR (Primeiro Nível de Cuidado) OR (Primeiro Nível de Cuidados) OR (Primary Health Care) OR (Atención Primaria de Salud)	28/02/2025	18

Bases de dados	Estratégia de busca	Data de pesquisa	Nº de produções encontradas
BDENF	(Adulto) OR (Adult) OR (Adulto) AND (Near Miss) OR (Near Miss, Healthcare) OR (Potencial Evento Adverso) OR (Desfecho Quase Adverso) OR (Incidente de Segurança do Paciente) OR (Near Miss em Cuidados de Saúde) OR (Near Miss em Saúde) OR (Near Miss na Assistência à Saúde) OR (Potencial Evento Adverso em Cuidados de Saúde) OR (Potencial Evento Adverso na Assistência à Saúde) OR (Quase Erro em Saúde) AND (Atendimento Básico) OR (Atendimento Primário) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Primária) OR (Atenção Primária de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde) OR (Cuidado de Saúde Primário) OR (Cuidado Primário de Saúde) OR (Cuidados de Saúde Primários) OR (Cuidados Primários) OR (Cuidados Primários à Saúde) OR (Cuidados Primários de Saúde) OR (Primeiro Nível de Assistência) OR (Primeiro Nível de Atendimento) OR (Primeiro Nível de Atenção) OR (Primeiro Nível de Atenção à Saúde) OR (Primeiro Nível de Cuidado) OR (Primeiro Nível de Cuidados) OR (Primary Health Care) OR (Atención Primaria de Salud)	28/02/2025	6
PUBMED	((Adult) AND (Near Miss, Healthcare) OR (Medical assistance almost lost) OR (Near misses in healthcare) OR ( Near Accidents, Medical Assistance) OR ( Near accident, medical assistance) OR ( Near Accidents, Medical Assistance) OR ( Near accident in healthcare) OR (Near health acidentes) AND (Primary Health Care) OR (Care, Primary Health) OR (Primary health care) OR ( Primary care) OR (Care, Primary) OR (Primary health care) OR (Primary health care))	28/02/2025	144

Bases de dados	Estratégia de busca	Data de pesquisa	Nº de produções encontradas
SCIELO	(Adulto) OR (Adult) OR (Adulto) AND (Near Miss) OR (Near Miss, Healthcare) OR (Potencial Evento Adverso) OR (Desfecho Quase Adverso) OR (Incidente de Segurança do Paciente) OR (Near Miss em Cuidados de Saúde) OR (Near Miss em Saúde) OR (Near Miss na Assistência à Saúde) OR (Potencial Evento Adverso em Cuidados de Saúde) OR (Potencial Evento Adverso na Assistência à Saúde) OR (Quase Erro em Saúde) AND (Atendimento Básico) OR (Atendimento Primário) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Primária) OR (Atenção Primária de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde) OR (Cuidado de Saúde Primário) OR (Cuidado Primário de Saúde) OR (Cuidados de Saúde Primários) OR (Cuidados Primários) OR (Cuidados Primários à Saúde) OR (Cuidados Primários de Saúde) OR (Primeiro Nível de Assistência) OR (Primeiro Nível de Atendimento) OR (Primeiro Nível de Atenção) OR (Primeiro Nível de Atenção à Saúde) OR (Primeiro Nível de Cuidado) OR (Primeiro Nível de Cuidados) OR (Primary Health Care) OR (Atención Primaria de Salud)	28/02/2025	0
SCOPUS	‘‘Adult’’ AND ‘‘health care near miss’’ AND ‘‘healthcare near miss’’ AND ‘‘primary health care’’	02/03/2025	1129
EMBASE	(Adult) AND (Near Miss (Health Care)) AND (Primary Health Care)	02/03/2025	130
			<b>Total: 1.427</b>

Fonte. Elaborado pelos autores, 2025.

expertise na temática. Se for o caso, os autores dos artigos serão contatados para solicitar dados faltantes ou adicionais, quando necessário. Os dados extraídos serão submetidos a um segundo momento de observação para certificação de que todos os resultados relevantes foram extraídos.

Foi construído um instrumento de coleta de dados preliminar (Quadro 3), que poderá ser modificado e revisado conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada fonte de evidência incluída. O processo de inclusão dos estudos, serão relatados na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em um fluxograma conforme o PRISMA-ScR para revisões de escopo.

### Extração de dados

Os dados serão extraídos dos estudos utilizando uma ferramenta de extração de dados adaptada a partir do modelo JBI, elaborada pelos revisores para atender ao objetivo da pesquisa (Quadro 3). Os dados extraídos, comporão um corpus textual e incluirão detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais conclusões relevantes para a questão de pesquisa e para o objetivo desta revisão.

### Análise e apresentação de dados

Os dados extraídos serão apresentados por meio de tabelas, quadros e fluxogramas orientados pelo checklist PRISMA-ScR<sup>16</sup>. Os resultados tabulados, compilados e/ou mapeados serão expressos por meio de síntese narrativa. Quando encontradas, serão apontadas lacunas de pesquisa e as possíveis limitações da revisão.

### Resumo dos Resultados

As conclusões desta *Scoping Review*, fornecerá uma catalogação dos EA mais recorrentes aos pacientes adultos da APS, tem alcance a fomentar reflexões acerca das dimensões que permeiam a mitigação de riscos atrelados a estes eventos nos contextos de cuidados primários. A síntese das evidências geradas também poderá servir de diretrizes para guiar práticas e promover maior segurança na APS.

### Implicações

As conclusões desta revisão de escopo poderão contribuir para uma compreensão mais ampla das características dos *near miss* em adultos na APS, destacando aspectos que fortalecem a segurança do paciente e identificando fragilidades que necessitam de intervenções. A síntese das evidências geradas poderá

**Quadro 3.** Instrumento de extração de dados preliminar, Ilhéus, sul da Bahia, Brasil, 2025.

<b>PARTE I: Dados caracterizadores da fonte de evidência</b>	
<p>O estudo contempla o PPC?</p> <p><b>População:</b> Adultos</p> <p><b>Conceito:</b> Eventos Adversos</p> <p><b>Contexto:</b> Atenção Primária à Saúde</p>	<p>( ) SIM! Prossiga para etapa seguinte</p> <p>( ) NÃO! Justifique.</p>
Título do artigo	
DOI/Endereço eletrônico	
Autor/es, ano, periódico, volume, número, páginas.	
País onde a pesquisa foi realizada	
Tipo de documento (artigo, tese, dissertação, guidelines, protocolos)	
Objetivo do estudo	
Método / Desenho de estudo	

PARTE II - Quais são as características dos eventos adversos em usuários adultos da Atenção Primária à Saúde?	
TIPO DE EVENTO ADVERSO	
Características (leve, grave, moderado, fatal; evitável, inevitável - como esse evento foi descrito?)	
Estratégia de Mitigação	
Observações:	
Referência recuperada na bibliografia do manuscrito: ( ) SIM ( ) NÃO	

Fonte. Elaborado pelos autores, 2025.

subsidiar a formulação de diretrizes e estratégias específicas para a prevenção de *near miss*, promovendo práticas assistenciais mais seguras e qualificadas nesse nível de atenção. Além disso, os achados tem alcance a orientar gestores e profissionais de saúde na implementação de ações baseadas em evidências, com foco na mitigação de riscos e na melhoria contínua da qualidade do cuidado.

### Disseminação

A síntese dos resultados será divulgada por meio da publicação de artigo científico em bases de dados gratuito, e com recurso de tradução, de forma a ampliar o escopo de alcance a todos profissionais de saúde e comunidade acadêmica. Também será construído um material instrutivo a ser disseminado à comunidade acadêmica, aos gestores, profissionais e usuários da APS.

### Conflito de Interesses

Os autores declararam que não há conflito de interesses.

### Referências

- Loeferl I. Why the Hippocratic ideals are dead. *BMJ*. 2002;324(7351):1463. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/324/7351/1463.1.full>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- World Health Organization (WHO). Patient safety: making health care safer [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- Santos TS, Santana MA, Cunha JO, Santos AD, Lima AC. Eventos adversos na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202312. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202312>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.

- Perelman J, Pontes J, Sousa P. Consequências econômicas de erros e eventos adversos em saúde. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Fiocruz; 2019. p. 41-58.
- World Health Organization (WHO). The Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO; 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 10 dez. 2024.
- Aguiar TL, Lima DB, Moreira MAB, Santos LF, Ferreira JMBB. Incidentes de segurança do paciente na Atenção à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(Supl. 1):e190622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190622>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- Souza TS, Santana MA, Cunha JO, Santos AD, Lima AC. Eventos adversos na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202312.
- Marchon SG, Mendes Junior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2313-30.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Diário Oficial da União. Brasília; 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 10 dez. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília; 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 dez. 2024.
- Simplicio EA, Ferrari KR, Voltarelli A, França CE, Santos BH, Arruda AL, et al. Segurança do paciente assistido na atenção primária. *Global Clinical Research Journal*. 2023;3(1):e42. Disponível em: <https://globalclinicalresearchjournal.com/index.php/globclinres/article/view/55>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- Vincent C, Amalberti R. Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente; 2016.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>.