

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

*¹Ferreira, Maria do Carmo Santos, ²Bezerra, Alessandra Kelly Freire, ³Avelino, Fernanda Valéria Silva Dantas, ³Dias, Samya Raquel Soares, ⁴Mendes, Sâmara Gabriele Ferreira de Brito, ³Mendes, Priscila Martins, ³Abreu, Ingrid Moura and ⁴Marinho, Caroline Maranhão Melo

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI

²Faculdade do Piauí – FAPI

³Universidade Federal do Piauí – UFPI

⁴Hospital São Paulo

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th May, 2019
Received in revised form
06th June, 2019
Accepted 04th July, 2019
Published online 28th August, 2019

Key Words:

Segurança do paciente.
Equipe de enfermagem.
Cultura.

ABSTRACT

Objetivo: compreender a percepção dos técnicos de enfermagem de uma UTI e enfermarias de um hospital acerca das metas internacionais de segurança do paciente. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, realizada com 21 técnicos de enfermagem de um serviço privado, através de um questionário semiestruturado, nos meses de setembro e outubro de 2018. **Resultado:** como resultado tivemos um grande número de funcionários do sexo feminino (86%) e a maioria na faixa etária entre 25 e 29 anos. Os dados das questões abertas foram analisados e categorizado em dois tópicos: “As metas internacionais de segurança do paciente” e “A incorporação de uma cultura de segurança com o auxílio da educação continuada”. **Conclusão:** o objetivo do trabalho foi alcançado e tivemos pontos positivos e negativos. Dentre os positivos, todas as metas foram citadas, principalmente a identificação, comunicação e higienização das mãos. Entretanto, não está bem delimitado o que são e quais são as metas de segurança do paciente, entendemos que os funcionários confundiram as metas com cuidados diários da equipe de enfermagem, principalmente com a administração de medicamentos.

Copyright © 2019, Ferreira, Maria do Carmo Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ferreira, Maria do Carmo Santos, Bezerra, Alessandra Kelly Freire et al. 2019. “Percepção dos técnicos de enfermagem acerca das metas internacionais de segurança do paciente”, *International Journal of Development Research*, 09, (08), 29031-29035.

INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente tem sido destaque, atualmente, devido a vários fatores, dentre eles os inúmeros processos contra os profissionais de saúde e a busca por qualificação dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, como os processos de acreditação. Assim, a qualidade em saúde nos remete a uma definição de segurança do paciente onde, a assistência prestada deve ter menos resultados desfavoráveis (eventos adversos) e mais resultados favoráveis (REIS et al., 2013). Dado isso, faz-se necessário o reconhecimento dos significados de: cultura de segurança, segurança do paciente, dano, incidente, evento adverso e gestão de risco, e suas definições, que são discutidas na

Portaria nº 529 de 01 de Abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013). Em que, interligados, são demarcações que contribuem para a qualidade da assistência nos diversos serviços de saúde, público ou privado. Essa assistência isenta de riscos e falhas é um dos objetivos dos profissionais de saúde no seu trabalho e, também, passado na formação profissional, principalmente, da equipe de enfermagem que estar mais presente no cuidado direto ao paciente (BARBOSA et al., 2014). Durante muito tempo discutimos as questões de sobrecarga de trabalho, falta de estrutura em alguns serviços, dimensionamento inadequado, profissionais desqualificados e/ou falta de comunicação entre a equipe dentre outros problemas de trabalho que levam a insegurança do paciente e da equipe de saúde. Ou seja, obstáculos que geram os chamados, eventos adversos. Por exemplo, a comunicação ineficaz é um dos problemas que dificultam a segurança do

*Corresponding author: Ferreira, Maria do Carmo Santos
Universidade Federal do Piauí – UFPI

paciente nos serviços. Minuzzi, Salum e Locks (2016) em seu estudo apontam que os profissionais colocam como questões de risco para a segurança do paciente na UTI, a falta de respeito entre os profissionais e falta de colaboração e coordenação. Enquanto isso, Barbosa *et al.* (2014) refletem que os erros são uma triste realidade da assistência à saúde que leva a sérias consequências não só para o paciente, mas também, para familiares, profissionais e organização hospitalar. Apontando a equipe de enfermagem como a principal responsável pelo cuidado e segurança do paciente, consequentemente do processo de trabalho, devendo ter uma visão ampliada do sistema de segurança do paciente e qualidade da assistência sendo cumprida de maneira eficiente, responsável e segura. Logo, o PNSP, faz-se necessário para diminuição desses eventos adversos, promoção e prevenção da saúde, redução de atividades desnecessárias ou que causem algum dano ou risco ao paciente, indo ao encontro do novo conceito em saúde de prevenção quaternária (CAPUCHO; CASSIANI, 2013). Em consequência a complexidade da assistência de enfermagem, uma avaliação das práticas assistenciais baseada na segurança do paciente é indispensável, propiciando uma melhoria no processo de trabalho e qualidade da assistência. Dessa forma, o reconhecimento da percepção dos profissionais pode contribuir com o Núcleo de Educação Permanente para traçar estratégias de resignificação do cuidado, do processo de trabalho. Portanto, temos como objeto deste estudo a percepção dos técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Enfermarias de um Hospital privado de Teresina sobre as metas internacionais de segurança do paciente. O objetivo geral do trabalho é compreender a percepção dos técnicos de enfermagem de uma UTI e enfermarias a cerca das metas internacionais de segurança do paciente.

METODOLOGIA

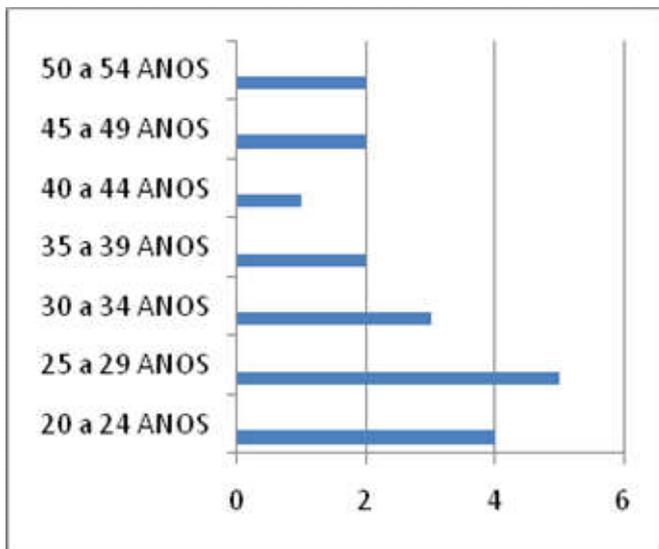
Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. No qual, Marconi e Lakatos (2007) explicam que pesquisas de caráter exploratório são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, sendo que uma das finalidades é aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno. Bem como o estudo exploratório-descritivo combinados tem como objetivo descrever de forma mais completa o fenômeno estudado. Para Minayo (2005), a pesquisa qualitativa é uma pesquisa empírica, que trabalha a subjetividade, envolvendo sentimentos de crenças, valores e atitudes o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O estudo ocorreu em um hospital de alta complexidade e com Núcleo de Segurança do Paciente implantado, localizado na zona leste da Capital Teresina. A coleta ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018. Os participantes da pesquisa foram: 21 técnicos de enfermagem das enfermarias/ postos de internação, UTI e Unidade de Dor Torácica (UDT). Sendo, também, o perfil dos participantes caracterizado a partir do sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação no serviço e setor lotado. O anonimato foi mantido, sendo conferido um código de E1 a E21. Foram excluídos da amostra profissionais auxiliares de enfermagem e os que não responderam o questionário completamente. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sobre o número do parecer 2.926.181, e foi utilizada uma ficha de entrevista semiestruturada. Buscando coletar os dados mais importantes para enriquecimento do

trabalho. Como citado anteriormente, foi garantido à privacidade e à confidencialidade dos dados coletados, sendo garantida a preservação do anonimato dos participantes da pesquisa e a utilização dos dados obtidos apenas no intuito de atender aos objetivos da pesquisa, não pretendendo oferecer riscos aos entrevistados, indo de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes envolvidos tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que ficassem a par do desenvolvimento da pesquisa, assegurando seus riscos e benefícios, respeitando fielmente seus valores culturais e sociais, cabendo a eles assinar conforme sua vontade, podendo desistir da entrevista a qualquer momento. O processo de coleta seguiu a Análise do Conteúdo de Minayo (2005) que constitui os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. A primeira fase, ordenação dos dados, constituiu o mapeamento dos dados obtidos para serem analisados, os dados foram coletados através da aplicação do questionário, e após a coleta dos dados, foi feita a leitura minuciosa e organização dos relatos. A segunda fase, de classificação dos dados, abrangeu a leitura de todo material, e identificação dos aspectos mais relevantes. A terceira fase, de análise final, procurou estabelecer articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos sobre a temática, respondendo as questões da pesquisa com base em seus objetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa observamos o posicionamento de técnicos de enfermagem, de um hospital privado, com Núcleo de Segurança do Paciente implantado, em relação às Metas Internacionais de Segurança do Paciente: o que sabem, quais as mais utilizadas, se tiveram algum treinamento sobre as mesmas, se concordam que as metas contribuem para a diminuição dos riscos de eventos adversos. Além de deixarmos um espaço aberto para que eles comentassem sobre o que acham do processo de segurança do paciente na instituição. Após uma leitura exaustiva, tabulação e a análise das entrevistas, dividimos os resultados em duas categorias, tendo por apoio as questões da entrevista: As Metas Internacionais de Segurança do Paciente; A Incorporação de uma Cultura de Segurança com auxílio da Educação Continuada. Todavia, para iniciar a etapa de resultados e discussões do trabalho e respondendo a um dos objetivos, traremos dados sociodemográficos dos entrevistados e dentre as ferramentas de apresentação, utilizamos alguns gráficos a seguir. Sobre o sexo, a maioria foi feminina 86% (18 entrevistadas) e 14% masculino (03 entrevistados). Em relação a isso entendemos que existi um cunho histórico para que na enfermagem tenhamos mais mulheres que homens representando as categorias. A começar de a primeira metade do século 20, o papel da mulher na sociedade vem sofrendo mudanças e a enfermagem foi uma profissão que contribuiu para a inserção da mulher em espaços públicos, constituindo em um ponto importante da emancipação da mulher. Somado a isso, o cuidar por sua vez está fortemente ligado a mulher, sendo por sua vez o principal instrumento de trabalho da enfermagem. Ademais, o homem ainda encontra certa resistência em alguns tipos de práticas realizadas pelos profissionais da área (SANTOS; BARREIRAS, 2008; SPLENDOR; ROMAN, 2003; SOUZA *et al.*, 2014). Já, dentre os setores entrevistados tivemos: a UTI, os Postos (Enfermarias) e a Unidade de Dor Torácica (UDT). Sendo, 07 entrevistados, 13 entrevistados e 01 entrevistado, respectivamente.

A seguir temos os gráficos de Idade e o Gráfico que mostra tempo de formação e tempo de serviço na instituição da pesquisa. Contudo, 02 entrevistados não colocaram sua idade no questionário e 01 entrevistado não colocou o tempo de serviço na instituição.

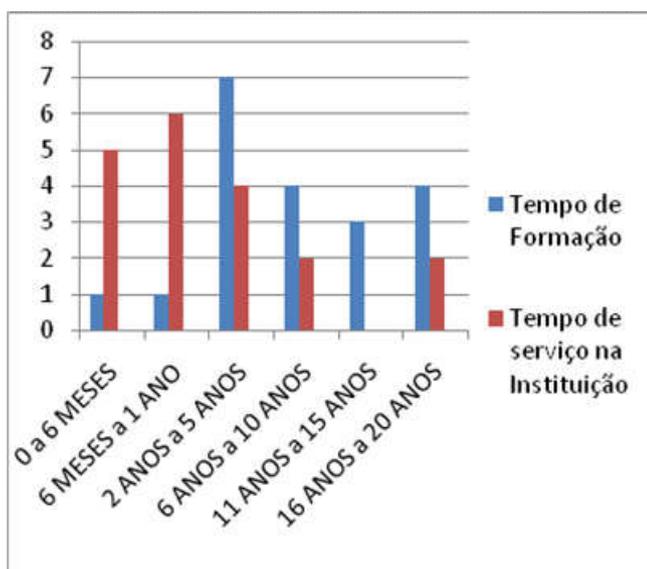


FONTE: Dados da Pesquisa, 2018

*Obs.: 02 Funcionários não colocaram a idade.

Gráfico 1. Gráfico de Idade

Em relação a faixa etária (Gráfico 1), a maioria está entre 25 e 29 anos (05 entrevistados), seguidos de 20 a 24 anos (04 entrevistados), 30 a 34 anos (03 entrevistados), 35 a 39, 45 a 49 e 50 a 54 foram o mesmo quantitativo 02 entrevistados cada e entre 40 a 44 anos apenas 01 entrevistado. O que vai de encontro com a pesquisa de Ribeiro *et al.* (2014), quanto a faixa etária, que justifica essa questão, apontando que a enfermagem brasileira possibilita empregos para indivíduos que possuem ensino fundamental ou médio, desde que qualificados. Tendo dentre os fatores atrativos, a estabilidade, rápida absorção no mercado de trabalho e oportunidades de salários maiores.



FONTE: Autor, 2018 *Obs: 01 Funcionário não colocou o tempo de serviço na instituição.

Gráfico 2. Gráfico de Tempo de Formação e Tempo de serviço na Instituição

Quanto ao tempo de formação a maioria já tinha entre 02 a 05 anos de formado. Já, tempo de serviço na instituição, a maior parte tinha de 06 meses a 01 ano de casa (Gráfico 2). Em seguida as categorias levantadas pela análise dos discursos dos entrevistados discorrerão sobre as metas que se dirigem as boas práticas de segurança do paciente.

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente

As Metas Internacionais de Segurança do paciente foram desenvolvidas para facilitar as boas práticas assistenciais com a finalidade de certificar a segurança do paciente nos serviços de saúde. Para isso, temos como metas:

- Identificar Corretamente o Paciente;
- Melhorar a Comunicação entre profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança nas prescrições, no uso e na administração de medicamentos;
- Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
- Higienizar as mãos para evitar infecções;
- Reduzir o risco de queda e úlcera por pressão.

A identificação do paciente foi citada por 13 entrevistados, sendo nomeada, também, como 'paciente certo'. Esse achado mostra um ponto positivo do serviço, já que, fazendo um comparativo com a pesquisa de Oliveira *et al.* (2017) realizada com vários profissionais de um serviço, sobre o conhecimento dos mesmos a cerca das metas internacionais de segurança do paciente, a identificação foi o pior item avaliado. A identificação é um item crucial para inicio do processo de cuidar, devemos realizar a confirmação do paciente antes de qualquer cuidado como: administração de medicamento, sangue e/ou hemoderivados, a coleta de sangue para exame; a entrega da dieta; e a realização de procedimentos invasivos (ANVISA, 2013; COREN-SP, 2010).

Já a comunicação efetiva foi citada por 09 entrevistados que destacaram três características da mesma para que ocorra no serviço:

“(…) Usar uma linguagem clara (…)” – E8

“(…) melhorar a efetividade de comunicação.” – E7

“(…) abordagem correta.” – E14

A comunicação é uma das metas que não possui protocolo, todavia, os *experts* na área relatam que a mesma está inserida nas demais metas, nos demais protocolos de segurança. A mesma é ponto-chave para impulsionar as transformações no processo de trabalho em equipe, um trabalho complexo, porém, atualmente, para o alcance da qualidade se faz necessário e imprescindível (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). A questão da medicação foi bastante citada, 11 entrevistados, os mesmos abordaram as técnicas para redução de erros na administração da mesma, referente aos “cinco certos para a administração de medicação”: o paciente certo, o medicamento certo, a via certa, a dose certa e a hora certa. Todavia, atualmente já temos os 13 certos: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, validade certa, forma/apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação ao paciente, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa e registro certo. A administração de medicamentos requer dos profissionais de enfermagem, não só competência legal e habilidade, mas

conhecimento científico prévio e planejamento das ações. Fazendo-se necessária adoção de práticas baseadas em protocolos e evidências clínicas (SILVA *et al.*, 2017). Um ponto negativo e inquietante foi a meta de cirurgia segura ter sido citada apenas por 02 entrevistados, sendo uma meta muito relevante já que foi um dos desafios globais: “Cirurgia Segura Salva Vidas”, com a finalidade de melhorar a segurança na assistência cirúrgica no mundo (OMS, 2009). Todavia, esse resultado pode ter sido por conta dos profissionais entrevistados não conhecerem muito da realidade do setor cirúrgico. Contudo, o cuidado com paciente cirúrgico começa desde a admissão do mesmo no serviço, na identificação correta, realizando uma comunicação efetiva entre os profissionais da enfermagem e do bloco cirúrgico para continuidade do cuidado. A administração de medicação profilática, por exemplo, com atenção voltada para os casos de alergia que também devem ser identificados no prontuário e/ou com pulseira de identificação, higienização das mãos, entre outros. Sobre a Higienização das mãos, 05 entrevistados citaram a mesma e reforçaram a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Já os momentos de lavagem da mão foram reduzidos para dois:

“(…) Lavagem da mãos antes e depois de cada procedimento” – E6

Porém, os momentos são cinco: antes de contato com o paciente, antes da realização do procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, após contato com as áreas próximas ao paciente. Além disso, 07 entrevistados colocaram ‘Reduzir o risco de infecção relacionada ao cuidado’ que consideramos como relativo a meta de higienização das mãos.

Vale ressaltar que um entrevistado, colocou:

“São as metas que se destina a segurança do paciente: EPI, máscara, dentre outros.

As que mais utilizo são: máscara, luvas, tocas, desprezar perfuro cortante no perfuro.” – E9

“NR 32.

Descarte de materiais no perfuro cortantes. Uso adequado de EPI’s. Higienização das mãos.” – E10

Otimizando a segurança do paciente a higienização das mãos e utilização de EPI’s. Redução do risco de queda foi citado por 05 entrevistados e o de Lesão por pressão por 03 entrevistados, sendo mencionado a mudança de decúbito como medida de prevenção. Outros pontos reproduzidos foram: “cuidados com pele, com couro cabeludo, avaliar paciente por inteiro, identificar acesso periférico, integridade da imagem do cliente, cuidados com sondas e cateteres, utilização do álcool 70% e uso de luva estéril”. Observa-se que os profissionais tem uma noção das principais práticas de segurança do paciente devendo ser reforçado as mesmas e esclarecido dúvidas. Já que na questão, onde perguntamos se receberam algum treinamento e onde recebeu. A maioria, 17 entrevistados, disseram que já receberam algum treinamento, entretanto sem especificar quanto tempo. Além disso, alguns participaram em outros serviços, ou seja, foram capacitados a partir de outra realidade de assistência.

A Incorporação de uma cultura de segurança com auxílio da Educação Continuada: A incorporação de uma cultura de segurança do paciente, ainda encontra uma objeção em vários

lugares, por falta de estrutura, ou até mesmo por conta do recurso humano, do entendimento e/ou compreensão. A mudança muitas vezes assusta, principalmente, profissionais alienados a um trabalho/ cuidado básico, apenas o necessário para alta do paciente. Enquanto o cuidado vai mais adiante.

“A segurança do paciente é tema complexo e, como tal, a principal ameaça é fazê-lo inabordable” (QUES; MONTORO; GONZALEZ, 2010). Outra barreira que podemos citar para a incorporação dessa cultura de segurança do paciente é a pressão para que o profissional da Saúde produza mais em empresas privadas, em tempo mais curto, para reduzir custos, e as superlotações de serviços de emergência do SUS são exemplos bastante corriqueiros neste País de condições de trabalho que causam intenso sofrimento aos profissionais da Saúde e podem ser responsáveis por eventos adversos (BRASIL, 2014). Quando discutimos se as metas contribuem para a diminuição de riscos de eventos adversos para o paciente e para equipe, 100% dos entrevistados concordaram com isso e apontaram que a educação é uma estratégia de melhoria contínua da assistência.

“(…) meios de comunicação, informação, conhecimento, esclarecimento, tudo flui melhor.” – E21

“(…) Há uma boa contribuição, pois garante uma assistência segura para pacientes e seus acompanhantes.

“(…) Diminui riscos e danos desnecessários também para a equipe de saúde.” – E19

“(…) Garantindo de forma oportuna, completa e clara, como a transmissão de informações que irão favorecer a continuidade do cuidado.” – E13

“(…) a partir do momento que temos conhecimento sobre as metas, trabalhamos de forma mais clara com relação à elas, fazendo o máximo para prevenção de ocorrências para o bem do paciente e funcionários.” – E12

“(…) porque com todos os conhecimentos, evitamos erros e riscos hospitalares.” – E11

E entendem que contribuem para redução de riscos de eventos adversos:

“(…) porque trabalhamos junto a essas metas faz com que a assistência seja mais eficaz.” – E7

“(…) tem como reduzir a ocorrência de dano ao paciente nos pontos de assistência e a controlar os riscos de infecção.” – E6

“(…) porque se você fizer correto o paciente não vai ter complicação e nem a equipe que o assiste vai ter problema.” – E15

“(…) com a abordagem correta, não causamos riscos ao paciente de vida, e honramos o conselho que rege e cuida do direito dado ao cuidar da vida do próximo.” – E14

Além disso, os riscos nos serviços de saúde existem em virtude dos inúmeros setores insalubres e das categorias variáveis, de acordo com o tipo de atendimento, tanto quanto a função da enfermagem (GUIMARÃES *et al.*, 2011). Como o cuidado com o paciente é maior pela equipe de enfermagem, faz-se necessário uma análise das práticas assistências dessa categoria para segurança do paciente e planejamento de ações educativas para as mesmas com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho era compreender a percepção da equipe técnica de enfermagem de uma UTI e de enfermarias a cerca

das metas internacionais de segurança do paciente, o mesmo foi alcançado e tivemos pontos positivos e negativos. Dentre os positivos é que todas as metas foram citadas, principalmente a identificação, comunicação e higienização das mãos. Entretanto, não está bem delimitados o que são e quais são as metas de segurança do paciente, entendemos que os funcionários confundiram as metas com cuidados diários da equipe de enfermagem, principalmente com a administração de medicamentos. O trabalho teve algumas limitações, como não ter abrangido os funcionários do turno da noite e de outros setores do hospital (Hemodinâmica, Pronto Atendimento e Centro Cirúrgico), além disso, outro ponto que seria relevante para a discussão poderia ter sido a jornada de trabalho semanal para diminuição de eventos adversos. Ademais, os dados foram coletados através de questionários autoaplicados, de modo que a honestidade na hora de responder dependeu exclusivamente dos profissionais participantes. No entanto, essas limitações não invalidam os resultados de modo que não possam ser comparados com os achados de estudos anteriores. Como sugestão, deixamos a realização de um treinamento sobre as metas internacionais de segurança do paciente e um pós-teste. Somado a um agendamento do núcleo de educação permanente e/ou do núcleo de segurança do paciente para treinamentos, capacitações contínuas para melhoria da qualidade da assistência prestada no serviço, não só pela equipe de enfermagem, mas por todos os profissionais da instituição da alta diretoria até os serviços gerais, todos envolvidos na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANVISA, MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 2 – Protocolo de Identificação do Paciente. 2013
- BARBOSA, T. P. *et al* . Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 243-248, June 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.
- CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. De B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO (COREN-SP). 10 Passos para a Segurança do Paciente. São Paulo, SP: COREN-SP; 2010.
- GUIMARÃES, E. A. A. *et al* . Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. *Cienc. enferm.*, Concepción, v. 17, n. 3, p. 113-123, 2011.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MINAYO, M. C. S.. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto contexto – enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 2, e1610015, 2016.
- NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2015.
- OLIVEIRA, J. L. C. de *et al* . Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50-57, Mar. 2017
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.
- QUES, Á. A. M.; MONTORO, C. H.; GONZALEZ, M. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, 2010 .
- REIS, C. T. *et al* . A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, 2013 .
- RIBEIRO G. K. N. A., *et al* . Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. *REME*. 2014;18(1):15-20.
- SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 587-593, Sept. 2008 .
- SILVA, M. V. R. S. *et al* . Cuidados na administração de Medicamentos: as responsabilidades dos profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line.*, Recife, 11 (Supl. 2): 950-8, fev., 2017
- SOUSA, P, organizador. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.
- SOUZA, L. L. de. *Et al* . Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, [S.l.], v. 19, n. 2, jul. 2014.
- SPLENDOR, V., & Roman, A. . A Mulher, a Enfermagem e o Cuidar na Perspectiva de Gênero. *Revista Contexto & Saúde*, 3(04), 31-44. 2003.
