



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 12, Issue, 08, pp. 58265-58269, August, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25052.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Lucas Costa de Gois<sup>\*1</sup>, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva<sup>1</sup>, Marília Ramalho Oliveira<sup>2</sup>, Maria Gabriela Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Alexandre Maslinkiewicz<sup>4</sup>, Júlio César Cardozo Dias<sup>5</sup>, João Pinheiro dos Santos Neto<sup>3</sup>, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário<sup>6</sup>, Claudio Raimundo Barboza Filho<sup>7</sup>, Julianne de Area Leão Pereira da Silva<sup>8</sup>, Sara Maria Rita Barbosa dos Santos<sup>9</sup>, Jean Carlos Leal Carvalho de Melo Filho<sup>10</sup>, Rosangela Dias Pereira<sup>11</sup> and Luciano Luz Ribeiro<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão; <sup>3</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Uninovafapi; <sup>4</sup>Farmacêutico especialista em Farmácia Hospitalar pela FAVENI; <sup>5</sup>Graduado em Biomedicina pela Pitágoras; <sup>6</sup>Farmacêutica Pela UNINASSAU; <sup>7</sup>Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; <sup>8</sup>Enfermeira do Hospital da Ilha/São Luís-Ma; <sup>9</sup>Graduando em fisioterapia pela UNIFSA; <sup>10</sup>Graduado em medicina pela UNIFACID; <sup>11</sup>Graduada em Enfermagem pela UNIFACID; <sup>12</sup>Enfermeiro especialista em qualidade em saúde e segurança do paciente pela Fiocruz

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> June, 2022  
Received in revised form  
14<sup>th</sup> July, 2022  
Accepted 28<sup>th</sup> July, 2022  
Published online 30<sup>th</sup> August, 2022

#### Key Words:

Segurança do Paciente; Assistência Hospitalar;  
Qualidade da Assistência à Saúde.

*\*Corresponding author: Lucas Costa de Gois*

### ABSTRACT

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2013 com o objetivo de incentivar a consolidação de uma cultura de segurança que incluíse profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes e gestores, em meios e planejamentos focados na segurança do paciente. Entretanto, as consequências do comprometimento da segurança do paciente ainda incluem custos de saúde altos, internações mais longas e maior risco de complicações e fatalidades, daí a importância de se abordar sobre essa temática. Os estudos foram publicados nos anos de 2018 a 2020 sendo o equivalente de 50% no ano de 2018, 25% no ano de 2019, e cerca de 25% no ano de 2020. Diante disso, a maioria dos trabalhos eram do Brasil 75%, contra 12,5% da China, e 12,5% Inglaterra. Dessa maneira, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre estratégias e desafios na segurança do paciente.

Copyright © 2022, Lucas Costa de Gois 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: Lucas Costa de Gois, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva, Marília Ramalho Oliveira, Maria Gabriela Santos Ribeiro, Alexandre Maslinkiewicz, Júlio César Cardozo Dias et al. 2022. "Estratégias e desafios na segurança do paciente", *International Journal of Development Research*, 12, (08), 58265-58269.

## INTRODUCTION

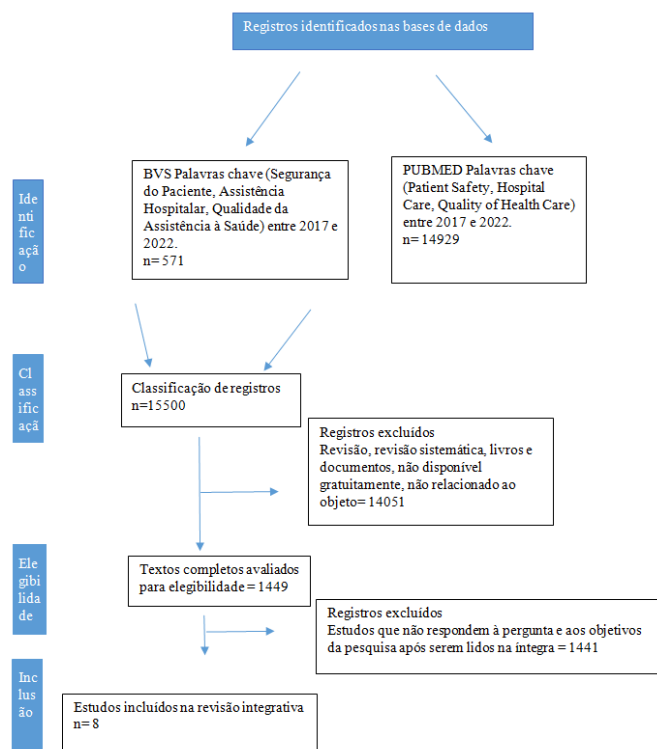
A segurança do paciente pode ser descrita como um esforço para evitar, prevenir e melhorar os efeitos adversos ou lesões relacionadas à assistência à saúde usando métodos baseados em evidências. É uma questão de prioridade de saúde global que está recebendo cada vez mais atenção, pois, à medida que a assistência à saúde se torna mais complexa, aumenta a probabilidade de acidentes, erros e/ou eventos desfavoráveis (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2017; Souza, Kawamoto, Oliveira, Tonini, Fernandes & Nicola, 2015). Dados da literatura mostram que milhares de pessoas em todo o mundo sofrem lesões fatais e incapacidades como resultado de práticas de saúde inseguras. Essa estimativa vem de estudos realizados em nações desenvolvidas com sistemas de saúde mais desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, onde ainda há

poucos dados epidemiológicos. O tema ganhou atenção em 1999, após dados do Instituto de Pesquisa dos Estados Unidos revelarem que erros na assistência à saúde causavam entre 44 e 98 milhões de eventos adversos por ano nos hospitais daquele país. Na Europa, estimou-se que 10,8% dos pacientes internados em hospitais foram vítimas de eventos adversos, dos quais 46% poderiam ter sido evitados (Françóis, Sellier, Imburchia & Mallaret, 2013). O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2013 com o objetivo de incentivar a consolidação de uma cultura de segurança que incluíse profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes e gestores, em meios e planejamentos focados na segurança do paciente. Um componente crucial do processo de avaliação da qualidade da assistência prestada é a inclusão e o envolvimento do paciente, sua família e da equipe de saúde nas ações de promoção da segurança do paciente (Carvalho, Ferraz, Teixeira, Machado, Bezerra & Paranaguá, 2021; Souliotis, Agapidaki, Peppou, Tzavara, Varvaras, Buonomo & Sarkozy, 2018;

Patient Engagement, 2018; World Health Organization, 2013; Ministério da Saúde (a), 2013; Ministério da Saúde (b), 2013; Possoli, Macedo, Natal & Calvo, 2021). As consequências do comprometimento da segurança do paciente incluem custos de saúde mais altos, internações mais longas e maior risco de complicações e fatalidades. Como resultado, a confiança do usuário no sistema de saúde é reduzida, o que leva a danos psicológicos e muitas vezes a obrigações judiciais (Azevedo, Paiva, Barros, & Nunes, 2014). Considerando a magnitude do tema, destaca-se a necessidade de um levantamento bibliográfico da literatura com ênfase naquilo que temos de mais novo no âmbito da temática. Em decorrência disso, vale salientar que o objetivo desse estudo surgiu da necessidade de se investigar quais as principais estratégias e desafios encontrados na literatura durante a promoção da segurança do paciente.

## METODOLOGIA

Este estudo é enquadrado a uma pesquisa de revisão integrativa da literatura operacionalizada, tendo como base as seguintes fases: reconhecimento da temática e a distinção da interrogação da pesquisa; organização dos critérios de exclusão e inclusão; consolidação dos estudos escolhidos; distribuição dos trabalhos eleitos; observação das pesquisas e esclarecimento dos resultados; por fim, a exibição da revisão compreendida (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). O estudo em questão tem como tema escolhido Estratégias e desafios na segurança do paciente. Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, tendo como suporte periódicos publicados nas bases de dados PUBMED e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram, estudos dentro do período de 2017 a 2022, nos idiomas português, espanhol e inglês, na íntegra, a partir da combinação dos seguintes descritores: Segurança do Paciente; Assistência Hospitalar; Qualidade da Assistência à Saúde. Diante disso, os critérios de exclusão foram todos os artigos que não se estabeleceram na questão norteadora desta pesquisa e que não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão. Sendo assim, os dados obtidos foram apresentados em tabelas, analisados e interpretados conforme os objetivos do presente trabalho tendo como norte para os próximos passos a literatura preconizada inicialmente.



Fonte: Autores, 2022.

Figura 1. Obtenção dos artigos científicos. 2022

## RESULTADOS

Nessa perspectiva, abaixo apresentam-se os resultados dessa pesquisa, dividido em duas tabelas, sendo a Tabela 01, de caracterização dos artigos, e a Tabela 02, de análise do exposto em cada um dos artigos. Dessa forma, a Tabela 01 apresenta 1 artigo na revista do mundo da saúde, 1 na Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, 1 na Ciência & saúde coletiva, 1 na BMC Health Services Research, 1 na International Journal for Quality in Health Care, 1 na Revista de Enfermagem UFPE e por fim 1 na Revista Gaúcha de Enfermagem. Desse modo, os estudos foram publicados nos anos de 2018 a 2020 sendo o equivalente de 50% no ano de 2018, 25% no ano de 2019, e cerca de 25% no ano de 2020. Diante disso, a maioria dos trabalhos eram do Brasil 75%, contra 12,5% da China, e 12,5% Inglaterra. Dessa maneira, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre estratégias e desafios encontrados na implementação de meios para a segurança do paciente (Tab. 2).

## DISCUSSÃO

**Desafios na segurança do paciente:** Avalia-se que as consequências das possíveis falhas nos sistemas de saúde têm um impacto negativo para as pessoas, famílias, organizações e para a sociedade em geral. Evidencia-se que as ocorrências de eventos adversos no processo de assistência aos pacientes hospitalizados acarretam complicações no seu processo de recuperação, aumento de taxas de infecção e do tempo médio de internação (Ventura-Silva, Castro, Sousa, Esteves, Monteiro & Ribeiro, 2020). Um estudo atual mostra que a cultura de segurança dentro da equipe multidisciplinar foi comprometida, pois a única coisa considerada positiva foi a satisfação no trabalho. Além disso, a equipe de apoio demonstrou maior satisfação em relação à equipe de enfermagem. Os demais domínios (clima de trabalho, percepção de estresse, gestão da unidade e do hospital e condições de trabalho) receberam valores negativos (Beck, Loro, Casali, Schmidt, Dal Pai, Bandeira & Kolankiewicz, 2018). Com isso, a qualidade na segurança do paciente está relacionada a mudanças e avaliações contínuas que demandam resiliência, o que nem sempre é fácil nas relações humanas. Assim, a resistência à mudança foi identificada como um dos fatores que apresenta o maior desafio na melhoria de processos (Pereira, Xavier, Lannes, Ilha & Gama, 2018).

Dessa forma, um estudo relata que o hospital estadual é o padrão ouro para o atendimento de traumatizados no Rio Grande do Norte, mas está claramente sobrecarregado de trabalho, pois não tem capacidade estrutural para atender a demanda de todo o estado. Há um histórico documentado de reclamações dos proprietários sobre financiamento inadequado para a compra de bens como investimentos, medicamentos e equipamentos, além de níveis inadequados de pessoal para os profissionais atenderem à necessidade de mão de obra. Esta é uma fragilidade da cultura de segurança do paciente em termos de dimensionamento que os profissionais notaram (Andrade, Lopes, Souza Filho, Vieira Júnior, Farias, Santos & Gama, 2018). Assim, a segurança do paciente é considerada essencial para as organizações de saúde que desejam melhorar o desempenho geral e o calibre dos serviços. É essencial avaliar a cultura de segurança do paciente nessas organizações de saúde e mais importante fazer mudanças com base nas descobertas dessas avaliações. Em relação à pesquisa realizada em um hospital do câncer, este hospital necessita melhorar o feedback, a comunicação de erros e a abertura da comunicação. Ao planejar intervenções destinadas a melhorar a cultura de segurança dentro dessa organização, uma abordagem modificada e a consideração desse contexto são necessárias (Zhong, Song, Dennis, Slovensky, Wei, Chen & Ji, 2019). Verificam-se em relação a meta de segurança do paciente de identificação, em uma instituição hospitalar, lacunas associadas ao método de trabalho, aos recursos materiais e humanos, além de características associadas à própria instituição. Outras questões que se destacam, são a inexistência ou falha de recursos materiais que seriam promotores da correta aplicação prática do procedimento, tais como equipamentos para a impressão de pulseiras de identificação, e a ausência de

Tabela 1. Caracterização dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	BASE	ANO	PAÍS	REVISTA
1	Weaknesses in patient safety culture from the perspective of workers in a general hospital	Margit Kahl Beck, Marli Maria Loro, Vanessa Adelina Bandeira Casali, Catele Raquel Schmidt, Sandra Dal Pai, Laura Renner Bandeira, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz.	Biblioteca Virtual em Saúde	2018	Brasil	O mundo da saúde
2	Atividades do núcleo de segurança do paciente em um hospital estadual do sul do país	Fátima Regina Pereira, Rosana Xavier, Vanusa Brancher Lannes, Patricia Ilha, Fabiana Oenning da Gama.	Biblioteca Virtual em Saúde	2018	Brasil	Revista de Saúde Pública de Santa Catarina
3	Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão	Luiz Eduardo Lima Andrade, Johnnatas Mikael Lopes, Marlon César Melo Souza Filho, Romero Fonseca Vieira Júnior, Luiz Paulo Costa Farias, Carla Caroline Medeiros dos Santos, Zenewton André da Silva Gam.	Biblioteca Virtual em Saúde	2018	Brasil	Ciência & saúde coletiva
4	Patient safety culture in Peking University Cancer Hospital in China: baseline assessment and comparative analysis for quality improvement	Xiyao Zhong, Yuqin Song, Christine Dennis, Donna J. Slovensky, LimYee Wei, Jie Chen and Jiafu Ji.	Pubmed	2019	China	BMC Health Services Research
5	Erros de medicação: buscando fragilidades e detectando barreiras para aumentar a segurança da terapia medicamentosa no ambiente hospitalar	Talita Dias de Almeida	Biblioteca Virtual em Saúde	2018	Brasil	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
6	Beyond 'findandfix': improving quality and safety through resilient healthcare systems	J.E. Anderson, A.J. Ross, J. Back, M. Duncan, P. Snell, A. Hopper, and P. Jaye	Pubmed	2020	Inglaterra	International Journal for Quality in Health Care
7	Identificação do paciente como estratégia de segurança	João Miguel Almeida Ventura-Silva, Susana Filipa Mendes Castro, Sandrina Gomes Sousa, Nuno Edgar Carones Esteves, Maria Amélia José Monteiro, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro.	Biblioteca Virtual em Saúde	2020	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE
8	Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score	Luciana Olino, Annelise de Carvalho Gonçalves, Juliana Karine Rodrigues Strada, Letícia Becker Vieira, Maria Luiza Paz Machado, Karine Lorenzen Molina, Ana Luisa Petersen Cogo.	Biblioteca Virtual em Saúde	2019	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 2. Análise de conteúdo dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08)

Nº	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
1	Mensurar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional, trabalhando em um hospital.	A cultura de segurança foi avaliada como negativa pelos profissionais. Este local requer uma intervenção urgente, um trabalho multiprofissional, para reconhecer a necessidade de mudanças na cultura organizacional, com a implementação de ações e estratégias que beneficiem a qualidade da assistência como um todo, em prol da segurança do paciente, do profissional e da Institucional Hospitalar.
2	Compreender as potencialidades e dificuldades do núcleo de segurança do paciente (NSP) de um hospital público estadual do sul do país no desenvolvimento das ações relacionadas à segurança do paciente.	Embora identificadas dificuldades na implementação do NSP e necessidade de maiores recursos, ocorreram avanços importantes como desenvolvimento de protocolos e em aspectos gerais da cultura de segurança do paciente. Mostrando que o NSP é importante e efetivo para qualificação dos serviços em saúde.
3	Avaliar a cultura de segurança do paciente e fatores associados em hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão: federal, estadual e privado.	A segurança do paciente teve nota entre 7 e 10, para 78,1% dos respondentes, sendo a maior média das notas apresentada pelo hospital privado (8,32). O tipo de gestão hospitalar, unidade de serviço, cargo e quantidade de notificação de eventos adversos estiveram associados à nota geral da segurança do paciente ( $p < 0,001$ ). Apenas o hospital privado apresentou fortalezas nas dimensões analisadas, enquanto que as fragilidades apareceram em todos os hospitais.
4	Avaliar a cultura de segurança do paciente no Peking University Cancer Hospital e identificar oportunidades para melhorar a cultura de segurança da organização.	Feedback e comunicações inadequados sobre erros e falta de abertura de comunicação são principais desafios para a segurança do paciente na prestação de cuidados neste hospital. Os resultados desta pesquisa de linha de base indicam a necessidade de uma abordagem modificada e atenção ao contexto ao projetar intervenções destinadas a melhorar a cultura de segurança nesta organização.
5	Identificar publicações cujo tema central seja erros de medicação e/ou barreiras para evitar/diminuir esses erros, resumindo as evidências disponíveis sobre a eficácia e o efeito dessas intervenções podendo auxiliar na prevenção de erros de medicação de uma equipe multiprofissional em ambiente hospitalar.	Devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o uso de medicamento.
6	Desenvolver um método baseado em princípios de saúde resilientes para identificar vulnerabilidades do sistema e intervenções de melhoria da qualidade.	O uso de princípios resilientes de saúde para informar a melhoria da qualidade era viável e concentrou a atenção em desafios que não haviam sido abordados pelos métodos tradicionais. Práticas de melhoria da qualidade. O monitoramento do paciente e do fluxo de trabalho tanto no ED quanto na OPU foi identificado como uma prioridade para o pessoal de apoio para gerenciar a complexidade do trabalho.
7	Relatar a experiência na construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade para a identificação inequívoca do paciente.	A identificação inequívoca do paciente se torna fundamental para diminuir os incidentes no decorrer da prestação de cuidados. Sugere-se, assim, criar estratégias para sensibilizar os profissionais para a implementação do procedimento de modo a garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados.
8	Analisar o registro da Nota de Transferência (NT) e a emissão do Modified Early Warning Score (MEWS) realizados pelo enfermeiro em pacientes adultos transferidos do Serviço de Emergência como estratégia de comunicação efetiva para a segurança do paciente	A NT e o MEWS estão inseridos no trabalho do enfermeiro, no entanto, são necessárias ações com vistas a qualificar a segurança do paciente, melhorando a comunicação efetiva e, por conseguinte, diminuindo a possibilidade de ocorrências de eventos adversos.

Fonte: Autores, 2022.

ferramentas informáticas que detectem nomes iguais de pacientes presentes ao mesmo tempo na instituição hospitalar. Percebe-se, por outro lado, o reduzido nível de formação dos profissionais da instituição acerca do tema, o que provoca uma dessensibilização para os riscos associados à ausência de uma prática assertiva durante a Prestação de cuidados e que pode levar à ocorrência de erros e incidentes críticos (Ventura-Silva, Castro, Sousa, Esteves, Monteiro & Ribeiro, 2020).

**Estratégias na segurança do paciente:** Devem ser estudadas áreas prioritárias para ações voltadas à melhoria da cultura de segurança em hospitais como frequência de eventos relatados, percepção de segurança, feedback e comunicação sobre erros, resposta não punitiva aos erros, dimensão pessoal, trabalho em equipe entre as unidades e problemas de direcionamento, mudanças e transições entre unidades/serviços, pois são as áreas onde ocorrem os menores percentuais de respostas positivas. Ao mesmo tempo, é necessário aproveitar e fortalecer as melhores condições nas áreas de cultura de segurança, incluindo aprendizagem organizacional, como também melhoria contínua, trabalho em equipe dentro da unidade ou serviço e expectativas e ações da supervisão do serviço que favorecem a segurança (Andrade, Lopes, Souza Filho, Vieira Júnior, Farias, Santos & Gama, 2018). Ao tentar melhorar o calibre dos serviços de saúde prestados, uma cultura de segurança é essencial. É definida como valores de segurança, atitudes e percepções compartilhadas entre uma organização com o objetivo de reduzir o risco de danos ao paciente. Incorpora os seguintes elementos: reconhecer que ambientes de alto risco são mais propensos a erros, promover um ambiente livre de culpa, gerenciar recursos para problemas relacionados à segurança e colaborar entre disciplinas profissionais para encontrar soluções. As culturas de segurança positivas são caracterizadas pela confiança mútua, comunicação aberta, percepções compartilhadas sobre questões de segurança e fê na eficácia das medidas preventivas (Zhong, Song, Dennis, Slovensky, Wei, Chen & Ji, 2019).

Como barreiras para evitar erros na administração de medicamentos, uma das metas de segurança do paciente, foi evidenciado o uso de sistema eletrônico de prescrição associado a um suporte de apoio de decisão clínica, avaliação da terapia medicamentosa pelo farmacêutico e uso de aplicativos para cálculos de doses em situações de emergência. A leitura do código de barras, uso de bombas de infusão, a dupla checagem e a educação continuada da enfermagem, foram os instrumentos mais citados afim de evitar erros na administração medicamentosa (Almeida, 2019). O uso de ferramentas que auxiliam na melhoria da comunicação efetiva entre profissionais de saúde, tem se destacado, uma pesquisa evidenciou que a análise de notificações de transferência e emissão do Modified Early Score (MEWS), em um serviço de emergência melhora a segunda meta de segurança do paciente, que é a comunicação efetiva das principais intercorrências que acometem os pacientes internados. Mediante o uso do MEWS, é possível identificar prontamente a piora fisiológica. Seu propósito principal é intermediar a comunicação entre as equipes de enfermagem e médica para intervenção precoce, quando o agravamento do estado do paciente se torna aparente no quadro de pontuações desse escore (Olinio, Gonçalves, Strada, Vieira, Machado, Molina & Cogo, 2019).

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados expostos, pode-se inferir que a segurança do paciente é vista como prioridade em meio a todas as assistências prestadas ao paciente. Desse modo, o paciente valoriza as práticas de segurança por se sentir mais próximo de todo o cuidado no qual está sendo exposto e para os profissionais de saúde trás o respaldo e segurança para uma assistência segura e eficaz, visando a diminuição de eventos adversos durante toda sua função laboral frente ao seu paciente. Dessa maneira, vale a pena ressaltar que as principais dificuldades encontradas foram a falta de recursos para a implementação do núcleo de segurança do paciente, dificuldade na adesão dos profissionais aos meios e os protocolos estabelecidos e a dificuldade na implementação de comunicações adequadas sobre os

erros cometidos durante a assistência prestada ao paciente. Nessa perspectiva, pode-se notar que a respeito das principais estratégias para a efetivação da segurança do paciente a implementação do núcleo de segurança do paciente foi notado como primordial para que os serviços formulem e executem protocolos práticos com essa finalidade. Sendo assim, outro ponto em destaque se refere a identificação do paciente, sendo fundamental para diminuir eventos adversos durante a prestação de cuidados ao paciente. por fim, fica evidenciado que os serviços de saúde devem formular estratégias para sensibilizar os profissionais para executarem os procedimentos implementados de modo a garantir um cuidado de qualidade seguro ao cliente. Em decorrência disso, vale a pena inferir que para novas pesquisas recomenda-se uma abordagem frente a quais estratégias os serviços de saúde devem implementar para que consigam a sensibilização dos profissionais de saúde e com isso, garantirem a adesão deles na execução de todos os protocolos estabelecidos visando a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2017. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Recuperado em: [https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA-1.pdf](https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf)
- Almeida, T. D. D. (2019). Erros de medicação: buscando fragilidades e detectando barreiras para aumentar a segurança da terapia medicamentosa no ambiente hospitalar. In *Erros de medicação: buscando fragilidades e detectando barreiras para aumentar a segurança da terapia medicamentosa no ambiente hospitalar* (pp. 51-f).
- Anderson, JE, Ross, AJ, Back, J., Duncan, M., Snell, P., Hopper, A., & Jaye, P. (2020). Além de 'encontrar e consertar': melhorando a qualidade e a segurança por meio de sistemas de saúde resilientes. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 204-211.
- Andrade, L. E. L., Lopes, J. M., Souza Filho, M. C. M., Vieira Júnior, R. F., Farias, L. P. C., Santos, C. C. M. D., & Gama, Z. A. D. S. (2018). Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 161-172.
- Azevedo, R. M., de Souza Paiva, S., Barros, L. A. A., & Nunes, F. D. O. (2014). Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? *Revistade Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 841-847.
- Beck, MK, Loro, MM, Casali, VAB, Schmidt, CR, Dal Pai, S., Bandeira, LR, & Kolankiewicz, ACB (2018). Fragilidades na cultura de segurança do paciente na perspectiva de trabalhadores de um hospital geral. *O Mundo da Saúde*, 42(4), 1062-1081.
- Carvalho, PR, Ferraz, ESD, Teixeira, CC, Machado, VB, Bezerra, ALQ, & Paranaçuá, TTDB (2021). Participação do paciente na segurança do cuidado: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- François, P., Sellier, E., Imburchia, F., & Mallaret, M. R. (2013). Le comité de retour d'expérience (CREX): une méthode pour l'amélioration de lasécuritédes soins. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(2), 155-161.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJlkXQ/abstract/?lang=pt>
- Ministério da Saúde. (2013). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Recuperado em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
- Ministério da Saúde. (2013). Resolução Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Recuperado em: <http://bvsms>.

- saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\_25\_07\_2013.html
- Olino, L., Gonçalves, A. D. C., Strada, J. K. R., Vieira, L. B., Machado, M. L. P., Molina, K. L., & Cogo, A. L. P. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Patient Engagementthit. (2018). DistinguishingandDefining Top Patient Engagement Keywords. Recuperado de: <https://patientengagementthit.com/news/distinguishing-and-defining-toppatient-engagement-keywords>
- Pereira, F. R., Xavier, R., Lannes, V. B., Ilha, P., & Gama, F. O. D. (2018). Atividades do núcleo de segurança do paciente em um hospital estadual do sul do país. *Rev. Saúde Pública St. Catarina*, 6-21.
- Possoli, L., Macedo, T. R., Natal, S., & Calvo, M. C. M. (2021). Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15962-15980.
- Souliotis, K., Agapidaki, E., Peppou, LE, Tzavara, C., Varvaras, D., Buonomo, OC,... & Sarkozy, F. (2018). Avaliando a participação da organização de pacientes na política de saúde: um estudo comparativo na França e na Itália. *International Journal of Health Policyand Management*, 7(1), 48.
- Souza, V. S., Kawamoto, A. M., de Oliveira, J. L. C., Tonini, N. S., Fernandes, L. M., & Nicola, A. L. (2015). Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 20(3).
- Ventura-Silva, J. M. A., Castro, S. F. M., Sousa, S. G., Esteves, N. E. C., Monteiro, M. A. J., & Ribeiro, O. M. P. L. (2020). Identificação do paciente como estratégia de segurança. *Rev. enferm. UFPE online*, 1-11.
- WorldHealth Organization (WHO). (2013). Patients for Patient Safety: ourprogramme. Recuperado em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/programme/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/programme/en/)
- Zhong, X., Song, Y., Dennis, C., Slovensky, DJ, Wei, LY, Chen, J., & Ji, J. (2019). Cultura de segurança do paciente no hospital de câncer universitário de Pequim na China: avaliação inicial e análise comparativa para melhoria da qualidade. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-9.

\*\*\*\*\*