

Segurança do paciente: uma revisão de literatura

Patient safety: a literature review

Seguridad del paciente: una revisión de la literatura

Recebido: 08/07/2022 | Revisado: 22/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 01/08/2022

Diôgo Amaral Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9500-1476>
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Afya, Brasil
E-mail: diogo.barbosa@fesar.edu.br

Amanda Carvalho Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8158-4911>
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Afya, Brasil
E-mail: amandacarvalhonogueira22@gmail.com

Ana Claudia Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4928-8490>
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Afya, Brasil
E-mail: ana.goncalves@fesar.edu.br

Regina Horlanys Correia Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0413-8707>
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida Afya, Brasil
E-mail: regininha_horlanys@hotmail.com

Ruhena Kelber Abrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: kelberabrao@uft.edu.br

Resumo

Introdução: O termo segurança do paciente se refere à redução dos riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde ou até um mínimo aceitável na assistência à saúde. Visando isso, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente, levando seus objetivos específicos a necessidade de construir, sistematizar e divulgar conhecimentos sobre o tema. Perante esse exposto, sabe-se que a organização e a comunicação entre os profissionais de saúde são fundamentais para evitar eventos adversos, sendo estes os maiores desafios para manter a segurança do paciente. **Metodologia:** Para a realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) para a busca dos artigos, além do google para a busca de legislações necessárias que relacionava o conteúdo em questão. Os critérios de inclusão para os estudos foram pesquisas científicas disponíveis on-line na íntegra no formato de artigo, publicados dentro do prazo, nos idiomas português, inglês e excluídos artigos não relacionados ao tema proposto e estudos de delineamento metodológico que não permitiram identificar o objetivo proposto. **Conclusão:** A segurança do paciente é um processo primordial para que a assistência ofertada seja segura e eficaz em todos os âmbitos da saúde. Embora seja de extrema importância, muitos são os entraves relacionados a aplicação na prática da segurança do paciente, como a falta de recursos humanos em quantidade suficiente e qualidade. A instituição de saúde deve promover o aprimoramento desses profissionais para que possam se capacitar de forma adequada.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Assistência hospitalar; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: The term patient safety refers to the reduction of unnecessary risks and harm associated with health care or to an acceptable minimum in health care. Aiming at this, the National Program for Patient Safety was instituted, taking its specific objectives to the need to build, systematize and disseminate knowledge on the subject. In view of this, it is known that the organization and communication among health professionals are essential to avoid adverse events, these being the biggest challenges to maintain patient safety. **Methodology:** The databases Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) were used to search for articles, as well as Google for the necessary legislation related to the content in question. The inclusion criteria for the studies were scientific research available online in full text in article format, published within the timeframe, in Portuguese and English, and excluded articles not related to the proposed theme and studies with a methodological design that did not allow the identification of the proposed objective. **Conclusion:** Patient safety is a primordial process so that the assistance offered is safe and effective in all areas of health. Although it is extremely important, many are the obstacles related to the application in practice of patient safety, such as the lack of human resources in sufficient quantity and quality. The healthcare institution must promote the improvement of these professionals so that they can be adequately trained.

Keywords: Patient safety; Hospital care; Primary Health Care.

Resumen

Introducción: El término seguridad del paciente se refiere a la reducción de los riesgos y daños innecesarios asociados a la atención sanitaria o a un mínimo aceptable en la misma. Con este objetivo, se instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, teniendo como objetivos específicos la necesidad de construir, sistematizar y divulgar el conocimiento sobre el tema. Por todo lo anterior, se sabe que la organización y la comunicación entre los profesionales de la salud son esenciales para prevenir los eventos adversos, siendo estos los mayores retos para mantener la seguridad del paciente. **Metodología:** Se utilizaron las bases de datos Virtual Health Library (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO) para la búsqueda de artículos, así como Google para la legislación necesaria relacionada con el contenido en cuestión. Los criterios de inclusión para los estudios fueron las investigaciones científicas disponibles en línea en formato de artículo, publicadas dentro del plazo, en los idiomas portugués e inglés, y se excluyeron los artículos no relacionados con el tema propuesto y los estudios de delineación metodológica que no permitieron identificar el objetivo propuesto. **Conclusión:** La seguridad del paciente es un proceso primordial para que la asistencia ofrecida sea segura y eficaz en todos los ámbitos de la salud. Aunque es de extrema importancia, muchos son los inconvenientes relacionados con la aplicación en la práctica de la seguridad del paciente, como la falta de recursos humanos en cantidad y calidad suficientes. La institución sanitaria debe promover el perfeccionamiento de estos profesionales para que se formen adecuadamente.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Atención hospitalaria; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

O termo segurança do paciente se refere à redução dos riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde ou até um mínimo aceitável na assistência à saúde (Souza et al., 2018). Estes estragos mais conhecidos como eventos adversos, são prejuízos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base (Nora & Junges, 2021).

Entretanto sabe-se que a segurança do paciente vem sendo implementada desde o início da enfermagem, mesmo que de forma mínima, quando a pioneira Florence Nightingale foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e, observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (Nascimento & Draganov, 2015).

Ao analisar as condições dos soldados, demonstrou que os problemas de saneamento, a contaminação da água, superlotação dos espaços e ventilação incorreta eram responsáveis pelos maus resultados. Avança mais e alarga as recomendações de melhoria das condições sanitárias, como forma de melhorar a saúde do exército e da população em geral (Sousa & Mendes, 2014, p 42).

A partir de 1990 começaram a surgir novas iniciativas em prol de melhorias da qualidade em segurança do paciente, um programa denominado Controle de Qualidade Hospitalar, e logo mais tarde, o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, que tinha o objetivo avaliar a satisfação do cliente.

Logo depois, no ano de 1999 foi veiculado um estudo pelo Institute of Medicine (IOM) nominado To Err is Human (Errar é humano), no qual, a questão segurança do paciente ganhou notoriedade global. Essa pesquisa apontava a incidência de eventos adversos (Nascimento & Draganov, 2015). Pesquisa baseada em estudos de revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, qual apresentou a grandeza do problema e estimulou a melhoria na segurança do paciente.

Diante disto após a publicação do relatório, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004. Isso despertou os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente, incluindo o Brasil (Mesquita et al., 2016; Costa et al., 2020).

Conforme Nascimento e Draganov (2015) foi criado no ano de 2011, pelo MS o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), onde o programa propunha um incentivo financeiro variável aos municípios com valor associado aos resultados alcançados pelas equipes, o que trazia também melhoria na qualidade da assistência para os pacientes.

Destaca-se ainda um marco importante ao longo da evolução em segurança do paciente no Brasil, a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, do ministério da saúde (MS), que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, levando seus objetivos específicos a necessidade de construir, sistematizar e divulgar conhecimentos sobre o tema, ampliar o acesso da população, implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção (Silva et al., 2016; Kruschewsky et al., 2021).

Estudos confirmaram que os erros durante a administração de medicamentos, podem ser evitáveis, isso transparece a importância da participação da equipe de enfermagem no sistema de promoção da segurança do paciente. Faz-se maior importância quando se trata da assistência em pediatria, uma vez que o processo de administração de medicamentos apresentou maior frequência nesse público (Manzo et al., 2019).

Diferentes pesquisas indicaram que o profissional de Enfermagem desempenha um papel importante na prevenção de erros de medicação na prática hospitalar, uma vez que estes correspondem à última barreira que separa o paciente do medicamento (Cancino et al., 2020).

Diante deste contexto apresentado o Ministério da saúde (MS) juntamente com a ANVISA e FRIOCRUZ lançou o Protocolo de Segurança na Prescrição, e Administração de Medicamentos. Viabilizando o mínimo possível de erros através da verificação para uma prescrição correta, na qual a equipe de enfermagem tem seguido rigorosamente, certos de medicação, com os seguintes passos: Paciente certo, Medicamento certo, Via certa, Hora certa, Dose certa, Registro certo da administração, Orientação correta, Forma certa, Forma certa.

Segundo Maia et al. (2019), o erro de medicação é a causa de danos estáveis com maior relevância, podendo ocorrer de diversas formas, desde a dispensa na farmácia até a administração. Os erros estão associados a diversos fatores, podendo ser erro de conteúdo, erro de rotulagem e erro de documentação.

Enfatizando o processo de terapia medicamentosa, destaca-se a necessidade de adoção de algumas práticas para promover a segurança do paciente, assim como, identificação dos riscos de alergias e identificação correta do paciente; informatização da prescrição médica; ampliação do olhar para mudanças na organização do ambiente e processos de trabalho; sensibilização e envolvimento do paciente, família e profissionais (Santos et al., 2019).

Saber identificar e conhecer os padrões relacionados a segurança do paciente no uso e administração de medicamentos é uma ação gerencial que possui a capacidade de desencadear ações que diminuam e previnam os erros (Souza et al., 2017).

Perante esse exposto, sabe-se que a organização e a comunicação entre os profissionais de saúde são fundamentais para evitar eventos adversos, sendo estes os maiores desafios para manter a segurança do paciente, tornando-se o elo de interação para fortalecer a interação entre a equipe multidisciplinar e o paciente.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia que proporciona síntese de conteúdos e integração da aplicabilidade de pesquisas relevantes na prática (Souza et al., 2010). O objetivo foi responder a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios e barreiras na implementação da segurança do paciente?

Para a realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) para a busca dos artigos, além do google para a busca de legislações necessárias que relacionava o conteúdo em questão.

Foram encontrados inicialmente 18 artigos científicos que poderiam ser utilizados como fonte de dados relacionados ao tema, mas ao rever título, resumo ou conteúdo dos trabalhos pré-selecionados notou-se que não se tratava do tema necessário para o desenvolvimento da pesquisa proposta, logo foram utilizados apenas 10 artigos dos 18 encontrados, todos com idioma português, sendo eles um publicado no ano de 2014, dois em 2015, dois em 2016, um em 2017, um em 2018, dois

em 2019 e um em 2020. Além de ter sido incluído no estudo a portaria do Ministério da Saúde (MS) N° 529, de 01 abril de 2013.

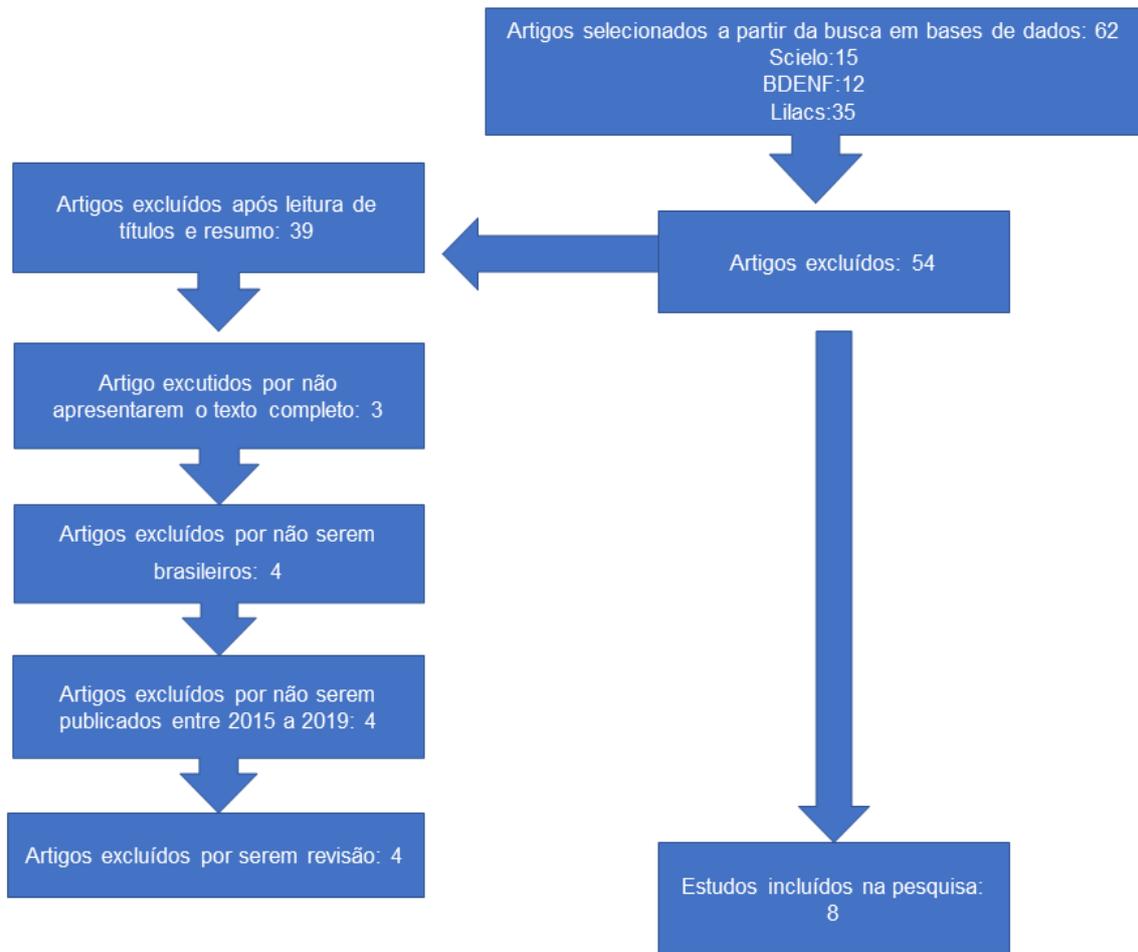
O levantamento bibliográfico foi realizado no intervalo de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Os artigos foram identificados a partir da estratégia de busca no idioma, português e inglês recorrendo-se aos operadores lógicos “AND”, “OR” para combinação dos descritores e termos utilizados para rastreamento das publicações relacionados entre si.

Os critérios de inclusão para os estudos foram pesquisas científicas disponíveis on-line na íntegra no formato de artigo, publicados dentro do prazo, nos idiomas português, inglês e excluídos artigos não relacionados ao tema proposto e estudos de delineamento metodológico que não permitiram identificar o objetivo proposto. Primeiramente, foram realizadas seleções dos temas mediante da leitura criteriosa dos títulos, resumo e objetivos, a fim de verificar a adequação dos estudos aos critérios de inclusão. Posteriormente, ao decorrer da leitura dos resumos disponíveis e análise dos critérios de inclusão, os artigos foram selecionados.

3. Resultados

Realizaram-se consultas nas bases de dados e 62 artigos foram identificados, sendo 35 na base BDENF, 15 na SciELO e 12 na LILACS. Destes, 04 eram artigos de revisão, 04 não eram brasileiros, 03 não apresentavam o artigo na íntegra e 04 tinham a data de publicação fora da base de corte. Deste modo, 47 artigos passaram para a próxima fase. Após a leitura dos resumos dos artigos, 39 foram eliminados, por não terem como foco principal a segurança do paciente. Desta forma, apenas 08 artigos preencheram os critérios para revisão. A Figura 1 expressa o fluxograma de seleção dos artigos para realização desta revisão.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre segurança do paciente, considerando publicações de 2010 a 2019.



Fonte: próprios autores. Dados apresentados em número absoluto. No = 62.

4. Discussão

O principal objetivo para a implementação das estratégias de segurança do paciente é diminuir, o máximo possível, os riscos consequentes da assistência à saúde. A fim de que as instituições hospitalares consigam alcançar o sucesso esperado durante todo o percurso de implementação das estratégias, é de fundamental importância que tenha como foco primordial o fortalecimento de uma cultura de segurança positiva e firme (Reis et al., 2017).

De acordo com as bases de dados estudadas umas das maiores dificuldades encontradas para uma boa qualidade do cuidado, é o modo incorreto nas dimensões descabido dos profissionais, acometendo assim uma grave deficiência nesta área. Desta forma à um grande número de ocorrências e acontecimentos acidentais em locais em que há deficiências de profissionais adequados para a implementação de segurança do paciente (Reis et al., 2019).

A literatura aponta multiplicidade de abordagens relacionadas aos desafios encontrados pelos profissionais de saúde como, erro de comunicação, erros de conhecimento, habilidade e competência, falha no diagnóstico e no tratamento. A ausência de diálogo entre a equipe gera uma tomada de decisão equivocada e ineficaz para os planos terapêuticos dos usuários; a existência de erros de conhecimento, competências e habilidades reflete na falha de cuidados, por exemplo, quando uma equipe além de não se comunicar de forma adequada, não tem base teórica para realização de cuidado adequado, compromete a

segurança do paciente (Marchon et al., 2015; Bell et al., 2014; Timm & Rodrigues, 2016).

A preocupação com a saúde mental dos profissionais é primordial, diante das dificuldades em equilibrar o trabalho e a vida familiar. Podendo afetar sua moral e concentração, á aqueles com recursos mais escassos e com maior número de usuários expressaram frustração e fadiga. Outro fator contribuinte para a ocorrência de incidentes descrito na literatura é a pressão para que a equipe de saúde seja mais produtiva em menor tempo, além da sobrecarga de trabalho (Manwell et al., 2009).

O autor Siqueira et al., (2015) relata que para garantir a segurança do paciente é necessária a criação de políticas, rotinas e normas, devendo haver investimentos em infraestrutura, equipamentos e materiais. Esses fatores são potenciais dispositivos de mudanças na assistência e, quando ausentes, tornam as atividades lentas, além disso, a superlotação de paciente proporciona desafios que levam ao surgimento de erros e incidentes relacionados aos cuidados.

No Brasil, a Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com intuito de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Segundo Reis et al; a insuficiência de pessoal de enfermagem, o déficit no apoio da alta gestão e a falta de adesão dos trabalhadores da assistência também são empecilhos importantes na implantação de estratégias de segurança do paciente.

No que se refere à adoção da segurança do paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente no domicílio do paciente identifica-se diversos fatores de risco e desafios. A principal barreira é a falta de informação por parte dos profissionais de saúde em orientar os pacientes em relação aos cuidados que devem tomar em sua residência. Consequentemente a falta de informação pode gerar falha na interpretação por parte do paciente ou da família por se tratarem, geralmente, de pessoas com baixa escolaridade e condições socioeconômicas precárias. Os principais problemas encontrados nos domicílios que afetam a segurança do paciente foram: risco para quedas devido ao desnivelamento dos pisos, risco de lesão por pressão em acamados devido ao uso de colchões não adequados e a ingestão/administração irregular ou ineficaz de medicamentos (Santos & Valente, 2020)

A realidade relacionada aos recursos humanos são fatores que dificultam a implementação da segurança do paciente. A sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais são um dos principais problemas da falta de gestão dos recursos humanos. Além destes, podemos citar também os atrasos nos salários, estresse, baixa remuneração e alta rotatividade dos profissionais. O dimensionamento de pessoal, importante ferramenta para a assistência de saúde, está diretamente relacionado com a qualidade da assistência prestada e com a cultura de segurança do paciente e os indicadores de qualidade de determinada unidade (Siman et al., 2019).

É imprescindível que para uma boa implementação da cultura de segurança do paciente é necessário acompanhamento a cerca dessa problemática através de investigações científicas para identificação e compreensão das falhas e dos eventos adversos. Um grave problema que dificulta na eficácia dessa investigação é a falta de informações sobre essas falhas e os fatores que a desencadeiam, pois impossibilita o conhecimento dos eventos adversos e consequentemente na avaliação e discussão dos casos. Essa falta de informações prejudica também o gerenciamento do planejamento e desenvolvimento de estratégias organizacionais voltadas para a adoção de práticas seguras, fazendo com que a segurança do paciente seja colocada em risco (Silva, 2010).

Um dos focos na segurança do paciente caracteriza-se pela preocupação da ocorrência de eventos adversos, isto é, com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde, que se torna cada vez mais evidente com resultados de estudos (Reis et al., 2013). Com isso dentro das unidades básicas outra ferramenta é utilizada, a implementação de protocolos, que garante colaborar com os atendimentos e ter uma abordagem adequada a esses pacientes, além de diminuir o risco de danos. As capacitações e qualificações de toda equipe são de extrema importância, pois proporciona aos profissionais o conhecimento para a implementação da segurança do paciente (Souza et al., 2018).

5. Conclusão

A segurança do paciente é um processo primordial para que a assistência ofertada seja segura e eficaz em todos os âmbitos da saúde. Esse processo é aplicado somente pelo enfermeiro que necessita de conhecimento técnico científico para executar as ações previstas na segurança do paciente.

Os eixos abordados dentro da segurança do paciente têm foco na assistência segura e eficaz, minimizando perdas de insumos e otimizando o trabalho, além de evitar eventos indesejados que irão prejudicar o retardar a recuperação do paciente. Não somente a segurança do paciente pode ser aplicada na assistência hospitalar, como na atenção básica, onde é perceptível erros no processo de cuidado. Embora seja um processo muito envolto na assistência hospitalar, na atenção primária se faz necessária.

Embora seja de extrema importância, muitos são os entraves relacionados a aplicação na prática da segurança do paciente, como a falta de recursos humanos em quantidade suficiente e qualidade, pois estudos indicaram que muitos enfermeiros não estão capacitados para tal. A instituição de saúde deve promover o aprimoramento desses profissionais para que possam se capacitar de forma adequada. Além disso, é importante o desenvolvimento de mais estudos voltados à temática. Considera-se que pesquisas futuras nessa área é essencial para conhecer e combater os desafios enfrentado, possibilitando uma assistência mais segura e humanizada.

Referências

- Bell, G. B., Spencer, R., Avery, J.A. & Campbell, M. S. (2014). Tools for measuring patient safety in primary care settings using the RAND/UCLA appropriateness method. *BMC Family Practice*, 15 (110).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.
- Cancino, K. D., Arias, M., Caballero, E. & Escudero, E. (2020). Elaboração de um roteiro de avaliação de administração segura de medicamentos em estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Costa, E. A. M., Lobão, W. M., Ribas, C. L. M. & Passos, N. M. (2020). Segurança do paciente em serviços de saúde: uma análise na cidade de Salvador, Bahia. *Rev. SOBECC*, 25 (1), 17-24.
- Kruschewsky, N. D. F., Freitas, K. S. & Filho, A. M. da S. (2021). Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. Baiana enferm.*, 35 (37164).
- Maia, J. L. B., Batista, R. F. L., Rosa, M. B., Melo, J. B., Silva, F. M. & Carneiro S. (2019). Erros de dispensação de medicamentos: contribuição à melhoria de sistemas de medicação. *Rev. Enferm. UERJ*, 27 (44633).
- Manwell, L. B. et al. (2009). Physician Perspectives on Quality and Error in the Outpatient Setting. *WisMed J.*, 108 (3), 139-44.
- Manzo, B. F., Brasil, C.L., Reis, F. F., Correa, A.R., Simão, D.A. & Costa, A.C. (2019). Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*.
- Marchon, S. G., Mendes, J. R. W. V., Pavão, A. L. B. (2015). Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 31 (11), 2313-30.
- Mesquita, K. O. de, Silva, L. C. C. da, Lira, R. C. M., Freitas, C. A. S. L. & Lira, G. V. (2016). Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21 (2).
- Nascimento J. C. & Draganov, P. B. (2015). História da qualidade em segurança do paciente. *Hist. Enferm. Rev. eletrônica*, 6 (2), 299-309.
- Nora, C. R. D. & Junges, J. R. (2021). Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Rev. Bioét. (Impr.)*, 29 (2), 304-16.
- Reis, G. A. X. dos, Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S. & Oliveira, M. L. F. de (2017). Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Revista Artigo original*, 26 (2), 6-7.
- Reis, G. A. X., Oliveira, J. L. C., Ferreira, A. M. D., Vituri, D. W., Marcon, S. S. & Matsuda, L. M. (2019). Dificuldades para implementar estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Santos, F. B. dos, Valente, G. S. C. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Segurança do Paciente no Ambiente Domiciliar. *Enfermagem em foco*, 106-113.
- Santos, P. R., Rocha, F. L. & Sampaio, C. S. (2019). Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.

- Silva, A. E. B. de C. (2010). Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12 (3), 422-4.
- Silva, A. T., Alves, M. G., Sanches, R. S., Terra, F. de S. & Resck, M. R. (2016). Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*, 40, 292-301.
- Siman, A. G. et al. (2019). Desafios da prática na segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (6).
- Siqueira, C. L., Silva, C. C., Teles, J. K. N. & Feldman, L. B. (2015). Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do Sul de Minas Gerais, Brasil. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19 (4), 919-26.
- Sousa, P. & Mendes, W. (2014) Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro, EaD/ENSP.
- Souza, L. M., Silva, M. C. S. da, Zavalhia, S. da R., Coppola, I dos S & Rocha, B. P. da (2018). Percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre segurança do paciente. *Journal of Nursing and Health*, 8 (2).
- Souza, M. J., Real, D. S., Cunhal, I. S. & Bohomol, E. (2017). Práticas seguras para administração de medicamentos: construção e validação de instrumento. *Enferm. Foco*, 8 (4), 20-25.
- Souza, M. M., Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Andolhe, R., Kolankiewicz, A. C. B. & Magnago, T. S. B. S. (2019). Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, 72 (1), 27-34.
- Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Timm, M. & Rodrigues, M. C. S. (2016). Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paul Enfermagem*, 26-37.