

Simulação realística como método de abordagem da segurança do paciente com profissionais da FSCMPA: relato de experiência

Realistic simulation as a method of approaching patient safety with health professionals from the FSCMPA: experience report

Simulación realista como método de aproximación a la seguridad del paciente con profesionales de la FSCMPA: informe de experiencia

Recebido: 12/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 31/08/2022 | Publicado: 07/09/2022

Larisse Fayal da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8836-4890>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: Larissefayal@gmail.com

Camila Negrão Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-5879>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: kcalnegrao@hayoo.com.br

Katia Cilene Lisboa Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7667-7163>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: nunescilenelisboa@gmail.com

Regina Célia Ribeiro Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2068-6519>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: rcrb2013@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de simulação realística realizada com profissionais de um hospital de referência no cuidado materno infantil do Pará. *Método:* trata-se de um estudo descritivo do tipo relato experiência, desenvolvido como parte da programação em alusão ao mês internacional da segurança do paciente para reforçar a capacitação do servidor de um hospital público de referência no cuidado materno infantil da região Norte. *Resultados:* A atividade atingiu um total de 582 participantes, sendo 14,5% profissionais enfermeiros, 44,5% técnicos de enfermagem, 13,7% agentes de artes práticas, 15,4% eram profissionais de outras áreas da saúde, 8,2% trabalhavam no apoio administrativo e apenas 3,7% não identificaram suas profissões. *Conclusão:* Os resultados desse estudo demonstram que houve o destaque da verbalização da percepção do servidor a respeito dos fatores contribuintes dos incidentes ligados ao cuidado e a aplicação das metas de segurança. Essa pesquisa busca contribuir para o aperfeiçoamento da estratégia de ensino, aprendizagem e avaliação do público-alvo, para fomentar estudos futuros e subsidiar a capacitação em saúde dentro da simulação realística.

Palavras-chave: Educação em enfermagem; Treinamento por simulação; Segurança do paciente; Enfermagem.

Abstract

Objective: To describe the experience of realistic simulation carried out with professionals from a reference hospital in maternal and child care in Pará. *Method:* This is a descriptive study of the experience report type, developed as part of the program alluding to the international month of patient safety to reinforce the training of the server of a public hospital that is a reference in maternal and child care in the North region. *Results:* The activity reached a total of 582 participants, 14.5% of whom were nurses, 44.5% nursing technicians, 13.7% practical arts agents, 15.4% were professionals from other areas of health, 8, 2% worked in administrative support and only 3.7% did not identify their professions. *Conclusion:* The results of this study show that there was an emphasis on the verbalization of the server's perception regarding the contributing factors of incidents related to care and the application of safety goals. Essay to contribute to the improvement of the research, learning and evaluation strategy of the target audience, to foster future studies and support health training within the realistic simulation.

Keywords: Nursing education; Simulation training; Patient safety; Nursing.

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia de simulación realista realizada con profesionales de un hospital de referencia en atención materno infantil de Pará. *Método:* Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia,

desarrollado como parte del programa alusivo al mes internacional de la seguridad del paciente para reforzar la formación del servidor de un hospital público referente en atención materno infantil en el Norte región. *Resultados:* La actividad alcanzó un total de 582 participantes, de los cuales 14,5% eran enfermeros, 44,5% técnicos de enfermería, 13,7% agentes de artes prácticas, 15,4% profesionales de otras áreas de la salud, 8,2% trabajaban en apoyo administrativo y solo 3,7 % no identificó su profesión. *Conclusión:* Los resultados de este estudio muestran que hubo énfasis en la verbalización de la percepción del servidor sobre los factores contribuyentes de incidentes relacionados con el cuidado y la aplicación de metas de seguridad. Ensayo para contribuir a la mejora de la estrategia de investigación, aprendizaje y evaluación del público objetivo, para fomentar futuros estudios y apoyar la formación en salud dentro de la simulación realista.

Palabra clave: Educación en enfermería; Entrenamiento de simulación; Seguridad del paciente; Enfermería.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), a alta incidência de eventos adversos (EAs) tem sido um dos principais desafios da saúde pública na atualidade. Segundo Andrade et al. (2018), a taxa de mortalidade causada por eventos adversos é superior à de pacientes que morreram de câncer de mama, HIV ou atropelamento. Nesse ínterim, a segurança do paciente tem papel fundamental para prevenir danos ao paciente, estabelecendo medidas que garantam a qualidade da assistência (Alves et al., 2021).

Em conformidade com André et al. (2021), a segurança do paciente é um conjunto de medidas que visam prevenir e minimizar incidentes nos serviços de saúde que poderiam resultar ou resultam em danos desnecessários aos pacientes. Runcimam et al. (2015), afirma que incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em danos desnecessários sendo não intencionais e não relacionados à história natural da doença subjacente para um paciente.

Diante disso, a OMS (2004), criou a *World Alliance for Patient Safety*, na qual segurança do paciente foi destaque em todo o mundo e reconhecida como um componente-chave na melhoria da qualidade da assistência à saúde, suscitando posteriormente as seis metas para segurança do paciente: identificação correta do paciente; melhora na comunicação efetiva entre profissionais de saúde; cuidado com uso e administração de medicamentos potencialmente perigosos e psicotrópicos; cirurgia segura; higienização das mãos e redução do risco de queda e lesão por pressão (IBSP 2017), na tentativa de promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS,) possui a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP, 2013) com o objetivo de contribuir para a qualidade da assistência à saúde em todas as instituições do país que prestam assistência ao paciente. Pouco tempo depois, os estados membros e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2013) sancionaram a Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013, que visa desenvolver medidas com a participação da equipe multiprofissional, objetivando a segurança do paciente e a utilização de ferramentas para o gerenciamento de riscos em serviços de saúde (Brasil, 2016).

Baseado no supracitado, para que a ocorrência do número de incidentes evitáveis, aumento dos custos de internações hospitalares, permanência em hospitais, necessidade de intervenção diagnóstica e custos sociais sejam revogados, é necessário que um conjunto de estratégias e intervenções sejam elaboradas nos serviços assistenciais para que assim haja a redução do risco de dano ao paciente decorrente do cuidado em saúde (Sá et al., 2022). Nesse âmbito, a simulação realista é uma metodologia para treinamento de indivíduos e equipes em capacidades técnicas (conhecimento e habilidades) e não técnicas (comunicação, atitude e trabalho em equipe) para substituir ou avultar experiências reais por experiências guiadas que evocam ou reproduzem interativamente aspectos substanciais do mundo real (Soares et al., 2019).

Assim sendo, a simulação realística tem sido usada na saúde como estratégia para treinamento de profissionais e equipes em capacidades técnicas e não técnicas, criando oportunidade de avaliar e observar o desempenho da equipe multidisciplinar, tanto técnico, quanto comportamental e operacional, buscando melhorar o atendimento e o cuidado com a segurança do paciente (Bazilio et al., 2020). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de simulação

realística realizada com profissionais da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP).

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato experiência, desenvolvido como parte da programação em alusão ao mês internacional da segurança do paciente para reforçar a capacitação do servidor de um hospital público de referência no cuidado materno infantil da região Norte.

O estudo descritivo, tipo relato de experiência, descreve os fatos e fenômenos de determinada realidade (Silveira & Córdova, 2009). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, além disso, é primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Entretanto, algumas dessas pesquisas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação (Reis & Silva, 2016).

O desenvolvimento da pesquisa deu-se a partir do uso da simulação realística que possibilita ao indivíduo vivenciar, em tempo real, situações frequentes na prática do cuidado, em que a consolidação do conhecimento e experiências ocorrem de maneira segura e ecoam na prática hospitalar (Yamane et al, 2019). Público escolhido para participar da atividade foi de servidores ligados no cuidado direto e indireto ao paciente, que foram organizados e estimulados a participar pelos gerentes das áreas e responsáveis técnicos (RTs) dos setores para comparecerem ao local em que a simulação ocorreria de manhã, de tarde e de noite.

A população do estudo foi composta por 582 servidores que atendiam aos critérios de inclusão: servidores da instituição. Critérios de exclusão: profissionais externos a instituição. O cenário para a simulação realística foi preparado em um espaço reservado para fins de educação continuada institucional, localizada no próprio hospital, com uma estrutura adequada no que se refere a sala com amplo espaço, presença de macas, ar-condicionado, luz ambiente, fatores necessários para a realização da atividade. O local contava com espaço de recepção da unidade denominada Banco de Leite Humano (BLH) para organizar os participantes e registrar os nomes, cargos, setores e performance de cada equipe composta de no máximo 4 indivíduos. Também nesta sala de espera realizava-se o espontâneo registro fotográfico das equipes, que utilizaram uma moldura com a arte alusiva da Semana Mundial da Segurança do Paciente, simulando a rede social “Instagram”.

Como recursos físicos foram utilizados manequins simuladores de pacientes, materiais técnicos hospitalares como sondas, dispositivos para acesso venoso e medicamentos disponibilizados pela farmácia a fim de simular cenários de um ambiente hospitalar. O gerenciamento de todo o processo de simulação ocorreu pela atuação de uma equipe de profissionais enfermeiros da assessoria de gestão e qualidade e estagiários de enfermagem da instituição, como forma de estimular a temática durante graduação.

No cenário foi montado dois ambientes fixos com possibilidade de dinamicidade, com dois leitos de enfermaria e duas pacientes internadas. O ambiente A, era representado por uma puérpera pós-parto normal de gemelar recém-nascidos (RNs) e o cenário B era representado por uma paciente em pós-operatório mediato de histerectomia por reoperação. Os dois ambientes representavam fatos cotidianos de uma enfermaria obstétrica, evidenciando situações adequadas conforme as metas de segurança do paciente.

Dentre as metas, pode-se elencar que na meta 01: identificação do paciente, era encontrado situações em que o paciente estava com pulseira de identificação ausente, sem identificação na medicação e sem dados completos no prontuário. A meta 2: comunicação efetiva, contava com prontuário sem passagem de plantão preenchida. Já a meta 3: cuidado com uso e administração de medicamentos potencialmente perigosos e psicotrópicos, abordava cenas em que a gaveta de medicamentos de alta vigilância (MAV), encontrava-se aberta, destrancada ou com medicamentos inadequados em seu interior. A meta 4: cirurgia segura, contava com situações em que a paciente estava em pós-operatório mediato, estava com indicação de dieta

zero, no entanto, no cenário, o alimento estava disponível para a paciente beira leito. Ademais, a meta 5-higienização das mãos, era contemplada com a falta de pia no cenário e de reservatório de álcool em gel disposto em todo o cenário para assepsia das mãos. Por fim, a meta 6: risco de queda e lesão por pressão (LPP), era representado pelas grades dos leitos baixas, presença de relógio de mudança de decúbito evidente.

O debriefing compreende o ensino e a reflexão com esclarecimentos relacionados às atividades realizadas nas simulações. Já no feedback, o docente tem a possibilidade de fornecer informações para os alunos, conduzindo-os nas atividades e, assim, reforçando informações para melhorar a aprendizagem das habilidades. (Coutinho et al, 2017).

As orientações para participar da dinâmica eram:

1. Regras básicas: uso obrigatório de máscaras, higienizar as mãos antes de entrar no cenário, observar o cenário apontando com placas adesivas o certo e o errado das metas de segurança, permanecer no cenário o tempo estipulado de 2 a 3 minutos.

2. Debriefing: o participante verbalizava seus sentimentos e percepções em relação ao estímulo vivenciado.

3. Feedback: os mediadores emitiam o percentual do nível de acerto dos participantes de forma imediata.

3. Resultados

A atividade sucedeu-se durante uma semana, atingindo um total de 582 participantes, sendo 14,5% profissionais enfermeiros, 44,5% técnicos de enfermagem, 13,7% agentes de artes práticas, 15,4% eram profissionais de outras áreas da saúde, 8,2% trabalhavam no apoio administrativo e apenas 3,7% não identificaram suas profissões (Figura 1).

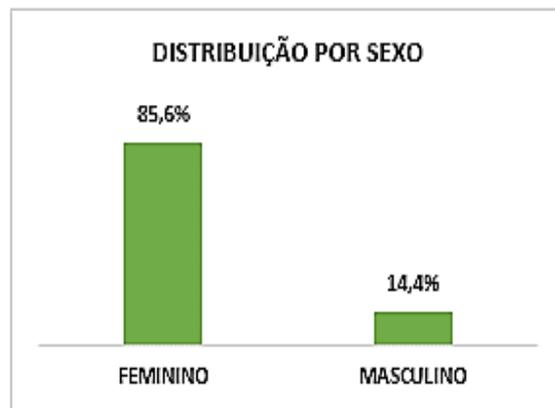
Figura 1: Distribuição de participantes por categoria profissional.



Fonte: Autores.

Quanto a distribuição por sexo, observou-se que 85,6% dos participantes eram do sexo feminino e somente 14,4% eram profissionais do sexo masculino (Figura 2).

Figura 2: Distribuição por sexo.



Fonte: Autores.

No que se refere as áreas de atuação, foi observado que 65% dos participantes pertenciam a área técnica assistencial prestando assistência direta ao paciente, 14% atuavam no apoio técnico operacional oferecendo suporte necessário ao cuidado, 11% atuavam em setores administrativos e 10% não identificaram sua área de atuação (Figura 3).

Figura 3: Participação por áreas hospitalares

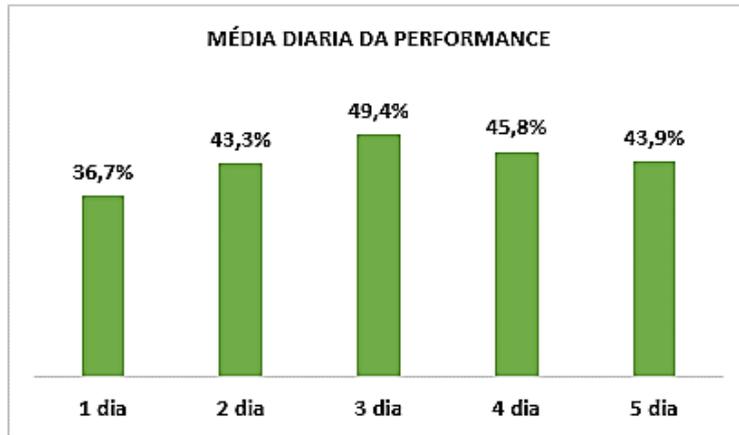


Fonte: Autores.

Com relação ao cenário da simulação realística, foi arquitetada situações que refletem o cotidiano das enfermarias, mostrando possibilidades de incidentes envolvendo o paciente sendo estes, com danos e sem danos. No primeiro momento, os usuários foram recebidos por setor, porém se mostrou mais produtivo para os grupos mesclar as equipes e favorecer a visão multiprofissional e multisetorial para o cenário fixo. Nesse ínterim, foi avaliado a performance de cada grupo, porém, a nota era estendida a cada participante.

Considerou-se o total de 33 pontos equivalente a 100%. Como média geral de performance obteve-se 45,2% de acertos nos cinco dias de dinâmica. Em relação à média diária de pontos, alcançou-se a média de 36,7% no primeiro dia, 43,3% no segundo dia, 49,4% no terceiro dia, 45,8% no quarto dia e 43,9% no quinto dia (Figura 4).

Figura 4: Média diária.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Para o desenvolvimento holístico da segurança do paciente nos serviços de saúde deve-se promover uma cultura segura entendida como um conjunto de valores, atitudes, habilidades e comportamentos que definem o compromisso com a gestão da saúde e segurança ao invés de culpar e punir, promovendo a oportunidade de aprender com as falhas e garantir a qualidade dos processos assistenciais (Paloski et al., 2021). Dessa forma, cabe a gestão constituir uma ação atrelada à atividade gerencial e o trabalho em equipe, para atender as necessidades da organização.

O papel de líder, é caracterizado por ações que envolvem análise crítica, identificação de problemas, tomada de decisões, planejamento e implementação de cuidados e motivação dos profissionais da equipe de saúde (Ribeiro, et al., 2021). Diante do supracitado, torna-se relevante para o campo da segurança do paciente e para o gerenciamento do cuidado no contexto hospitalar, o incentivo a participação mesclada de profissionais tanto dos setores administrativos como dos setores assistenciais, para que o cuidado de saúde seja trabalhado de forma integral, envolvendo todos os profissionais da instituição.

Outrora, acredita-se que o incentivo a capacitação contínua de equipes, visando à melhoria da qualidade no atendimento e à segurança do paciente configuram oportunidades para toda equipe multiprofissional na promoção de uma assistência qualificada, fazendo-se essencial no enfrentamento de desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais (Souza et al., 2021). Nesse caso, o incentivo dos gestores e a participação dos profissionais na atividade realizada demonstrou oportunidades de melhorias e permitiu avaliar a equipe de saúde em seu ambiente de trabalho, perfil profissional, gênero e desempenho acerca de situações corriqueiras que podem causar danos ao paciente.

No presente estudo, mostrou-se predominante a participação do sexo feminino na atividade. Esse número condiz com pesquisa recente realizada no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) em 2019, onde a predominância foi de 79,7% de sexo feminino em relação a 20,3% do sexo masculino (Santos et al., 2019). Apesar dos estudos indicarem um crescente aumento da presença masculina na assistência prestada ao doente, ainda se evidencia uma considerável lacuna entre profissionais do sexo feminino e profissionais do sexo masculino na prestação do cuidado. Contudo, é importante ressaltar que o sexo não é um indicativo de avaliação para definir competência no que determina a segurança do paciente.

Observou-se que entre os profissionais, houve maior participação de trabalhadores da equipe de enfermagem na dinâmica, somando mais de metade das participações na atividade. Esses dados refletem o cenário hospitalar contemporâneo, em que os profissionais de enfermagem estão entre o grupo com maior número de trabalhadores nos serviços de saúde, cerca de 60% da equipe hospitalar é composta pela enfermagem (WHO, 2009)

Dentro da equipe de enfermagem, houve maior participação de técnicos de enfermagem, em detrimento a enfermeiros. Essa realidade pode ser justificada tanto pelo fato de que segundo a Resolução COFEN nº 543/2017, a organização das equipes de cuidados assistenciais demanda de maior quantidade de profissionais técnicos de enfermagem na assistência. Ademais, a configuração de trabalho da enfermagem que é responsável por realizar a maior parte dos procedimentos nos serviços hospitalares, estando presentes em todos os pontos da assistência e conseqüentemente sendo responsáveis pela promoção da segurança do paciente, o que exige competências cada vez mais necessárias para a atuação da equipe de enfermagem impulsionando o indivíduo a buscar mais qualificação e aprimoramento profissional (Tibola et al., 2019).

Outro aspecto importante, é o processo de trabalho no serviço de saúde e avaliação global da qualidade do cuidado em relação às demais categorias profissionais. Segundo Macedo et al., (2020), os agentes comunitários de saúde, médicos, pessoal da equipe administrativa e técnicos de enfermagem apresentam cultura de segurança mais fragilizada em relação aos demais profissionais na dimensão serviço de saúde de atuação.

Apesar dos dados demonstrarem uma variação na média diária durante os dias de atividade, é possível perceber que a média geral ficou em 45,2%. Esses achados são preocupantes, à medida que a saúde e equipe administrativa da instituição apresentaram cultura de segurança do paciente mais fragilizada, o que representa um fator desfavorável na oferta de assistência e segurança ao paciente, pois o conhecimento desses profissionais é um demonstrativo de como esses cuidados estão sendo gerenciados e realizados na prática (Furtado et al., 2019). Nesse âmbito, reforça-se, novamente, a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais da saúde com as normas e trabalhar ações de segurança do paciente visto que se torna preocupante a fragilidade no contexto hospitalar.

No Gráfico 3, é possível observar pelos números que houve o momento de aprendizagem e que no decorrer dos dias o resultado permaneceu equilibrado, apesar das sutis modificações no ambiente. No último dia, foram feitas modificações maiores no cenário e o gráfico demonstra a queda correspondente ao momento de nova assimilação, demonstrando que houve assimilação inicial do cenário, bem como a sua saturação de possibilidades, definida como momento em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado (Minayo, 2017).

5. Conclusão

Os resultados desse estudo demonstram que houve o destaque da verbalização da percepção do servidor a respeito dos fatores contribuintes dos incidentes ligados ao cuidado e da aplicação das metas de segurança, instigando ações semelhantes em outras oportunidades, considerando inclusive o aprimoramento do registro do Debriefing e do Feedback.

Ademais, observou-se a necessidade de melhorar a metodologia adotada, inserindo estratégias efetivas de mensuração dos resultados, para explorar ainda mais a possibilidade quantitativa e qualitativa (incluindo a fenomenológica) que existem ao se expor o servidor aos benefícios e impactos de um ambiente controlado. Essa pesquisa busca contribuir para o aperfeiçoamento da estratégia de ensino, aprendizagem e avaliação do público-alvo, para fomentar estudos futuros e subsidiar a capacitação em saúde dentro da simulação realística.

Vale ressaltar que ainda há necessidade de um aprimoramento nos trabalhos voltados para essa temática. Sugere-se que esse estudo tenha mais visibilidade para comunidade científica e social e que possa servir como subsídio para levantar importantes questões e discussões referentes às metodologias de simulação realística, contribuindo assim com a qualidade dos serviços de saúde das instituições hospitalares brasileiras. Dessa maneira, na aplicação futura de metodologia semelhante, deverá ser otimizado a apuração das oportunidades de melhoria e reforçado as possibilidades de avaliação dos resultados, com a finalidade de implementação de medidas corretivas e subsídio de tomada de decisão.

Referências

- Alves, D. F. B., Lorenzini, E., Schmidt, C. R., Dal Pai, S., Cavalheiro, K. A., & Bernat Kolankiewicz, A. C. (2021). Patient safety culture from the perspective of the multiprofessional team: an integrative review / Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 836–842. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9235> (Original work published 13^o de maio de 2021)
- 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.
- André, C. U., da Silva, A. R., Lopes, L. T., Santos, E. F., de Oliveira Evangelista, M. J., & de Melo Faria, E. C. (2021). Núcleo de segurança do paciente na atenção primária à saúde: a transversalidade do cuidado seguro. *Enfermagem em Foco*, 12(7. SUPL. 1).
- Bazilio, J., de Aquino Pereira, J., Cristiane, M., Figueira, S., & Silva, E. M. (2020). Simulação in situ como estratégia potencializadora da prática do acolhimento na Atenção Primária a Saúde. *Research, Society and Development*, 9(12), e2429128185-e2429128185.
- BRASIL. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, p.68, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013a. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente PNSP.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2013 [acesso em 03 mar 2015]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2013; 2 abr
- Casarolli, A. C. G., Eberhardt, T. D., Nicola, A. L., & Fernandes, L. M. (2015). Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(2), 278-285.
- Coutinho, V., Martins, J. C. A., Pereira, M. F., Mazzo, A., Neto, A. S., Fonseca, A. S., & Brandão, C. F. S. (2017). Feedback e debriefing. *Scalabrini Neto, A. Simulação realística e habilidades na saúde. Ied. Rio de Janeiro: Atheneu.*
- Furtado, A. F., Marcondes, L., Lenhani, B. E., & Batista, J. (2019). Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre lesões por pressão: desafio para a segurança do paciente. *Revista Baiana de Enfermagem*33 .,
- IBSP-Instituto Brasileiro Para Segurança Do Paciente. São Paulo: IBSP, 2017.
- Kaneko, R. M. U., Couto, T. B., Coelho, M. M., Taneno, A. K., Barduzzi, N. N., Barreto, J. K. S., & Carvalho, F. S. D. (2015). Simulação in situ, uma metodologia de treinamento multidisciplinar para identificar oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma unidade de alto risco. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39, 286-293.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*, 5(7), 1-12.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Nueve soluciones para la seguridad del paciente. Washington. Ginebra, maio 2007. Disponível em: <http://bit.ly/x6EtC8>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para segurança do paciente: cirurgia seguras salvam vidas. Rio de Janeiro. 2010.
- Reis, A.T., & Silva, C.R.A., Segurança do paciente. In: Scielo Public Health. Rio de Janeiro, 32(3), abr, 2016. <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000301002&script=sci_arttext&tlng=pt>.
- Sá, J. D. S., de Araújo Rocha, M., Jorge, E. R. R., Viana, L. C., Moreira, M. H., Godoy, J. S. R., & Mourão, I. S. S. (2022). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: resgate histórico e reflexões. *Research, Society and Development*, 11(5), e37811528502-e37811528502.
- Salvador, C. A. D. B., Toniosso, J. P., Nogueira, L. D. P., & Laredo, S. P. (2019). Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa.
- Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. *Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44.*
- Soares, E. A., Carvalho, T. L. C., dos Santos, J. L. P., da Silva, S. M., & da Cruz Matos, J. (2019). Cultura de segurança do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (36), e1657-e1657.
- Souza, A. C. S., Pinho, E. S., Limongi, A. M., Teixeira, C. C., Bezerra, A. L. Q., & Paranaguá, T. T. D. B. (2021). Medidas de segurança durante a pandemia de infecções por Coronavírus. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-14.
- Yamane, M. T., Machado, V. K., Osternack, K. T., & Mello, R. G. (2019). Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Rev Espac Saude*, 20 (1), 87-107.