

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

**Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs**



Capítulo

22

**O CONTEXTO HISTÓRICO DA SEGURANÇA
DO PACIENTE E A PERCEÇÃO DA
ENFERMAGEM SOBRE A CULTURA DE
SEGURANÇA DO PACIENTE**



**O CONTEXTO HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO PACIENTE E A
PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA
DO PACIENTE**

**THE HISTORICAL CONTEXT OF PATIENT SAFETY AND NURSING
PERCEPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE**

Lúcia de Fátima Silva de Oliveira¹

Francisca Evilene Belarmino Simplício²

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira³

Resumo: A segurança do paciente é um fenômeno que vem ao longo dos anos adquirindo uma configuração de aspecto global. Ofertar a integralidade do que se espera no ambiente hospitalar é o mínimo que pode ser oferecido. O problema está quando erros deletérios, que poderiam ser evitados, são evidenciados nesse cenário. Essa preocupação deve instigar o estabelecimento e a operacionalização efetiva de protocolos que possam evitá-los. Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir das publicações indexadas no Google Acadêmico entre outubro e novembro de 2023. Foram vistos 40 artigos ao todo, dos quais apenas 16 manuscritos incluíram a amostra total do estudo. As nuances tidas como marcos históricos ao longo das décadas nessa linha do conhecimento são o motor e a inspiração das lutas atuais que visam fortalecer o sistema de saúde, uma delas fortalecendo a assistência segura, livre no mínimo aceitável do risco de danos. A percepção dos profissionais sobre a

1 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

2 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

3 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará. Mestre em Enfermagem pela UNILAB. (Orientador da pesquisa).



cultura de segurança do paciente tem sido regular. Considerar a percepção dos profissionais que atuam diretamente na assistência é importante para que a gestão dentro dos núcleos de segurança do paciente possam melhor explorar as limitações interpostas para garantir uma assistência livre de danos.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

Abstract: Patient safety is a phenomenon that has acquired a global aspect over the years. Offering the completeness of what is expected in the hospital environment is the least that can be offered. The problem is when harmful errors, which could have been avoided, are highlighted in this scenario. This concern should instigate the establishment and effective operationalization of protocols that can avoid them. This was a narrative review of the literature carried out from publications indexed in Google Scholar between October and November 2023. A total of 40 articles were viewed, of which only 16 manuscripts included the total study sample. The nuances considered as historical milestones over the decades in this line of knowledge are the driving force and inspiration of current struggles that aim to strengthen the health system, one of which is strengthening safe care, free at the minimum acceptable from the risk of harm. The professionals' perception of the patient safety culture has been regular. Considering the perception of professionals who work directly in care is important so that management within patient safety centers can better explore the limitations imposed to guarantee harm-free care.

Keywords: Patient Safety; Organizational Culture; Quality of Health Care; Nursing

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um fenômeno que vem ao longo dos anos adquirindo uma confi-



guração de aspecto global (SCHILLING et al., 2017), pois a intenção de ofertar um serviço de saúde em um âmbito hospitalar, de forma que não agrave a condição de saúde do paciente, possui uma preocupação antiga, uma vez que Hipócrates, médico grego considerado pai da medicina (460 a 370 a.C.), salientou que o cuidado ofertado deve obedecer a ideia “Primum non nocere”, que significa – primeiro não cause o dano (GIFFORD, 1977; MARCO et al., 2009). Também outra grande referência na área da saúde, Florence Nightingale, expôs em 1859 o ideal de que “pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (PEDREIRA, 2009).

O registro do contexto de segurança do paciente abrange, segundo Potter et al., (2021), a inexistência de causadores de riscos que atente contra componentes psicológicos, físicos, ou qualquer posicionamento que comprometa o bem-estar do indivíduo. Essa necessidade humana traz como pressuposto inserido dentro de um ambiente hospitalar a urgência em estabelecer ações que propicie um ambiente seguro, de forma que reduza o risco de doenças e lesões, que contenha os custos com os cuidados de saúde, previna tratamentos prolongados, e melhore o estado funcional do paciente (CARMO et al., 2022).

Gomes (2008) afirma que propostas e ações de saúde na disposição da segurança do paciente precisam obter a participação social, cultural e política, uma vez que, conforme Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013, é necessário a redução de danos e dos eventos adversos, e a implantação de boas práticas de saúde e de um conjunto de valores voltados para a segurança do paciente.

Ofertar a integralidade do que se espera no ambiente hospitalar é o mínimo que pode ser oferecido. O problema está quando erros deletérios, que poderiam ser evitados, são evidenciados nesse cenário. Essa preocupação deve instigar o estabelecimento e a operacionalização efetiva de protocolos que possam evitá-los. Para tal, se faz necessário que os profissionais da enfermagem tenham não somente o conhecimento técnico para a identificação e notificação de agravos, mas também do contexto histórico da segurança do paciente ao longo das décadas e o entendimento da percepção que outros profissionais da categoria possuem sobre a cultura de segurança do paciente nas instituições em que trabalham.



Por isso, o objetivo do presente capítulo é apresentar uma síntese do contexto histórico da segurança do paciente ao longo das décadas e a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente nas instituições em que trabalham.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir das publicações indexadas no Google Acadêmico entre outubro e novembro de 2023. Os termos de busca utilizados foram “Segurança do Paciente/Patient Safety”, “Cultura Organizacional/Cultura Organizacional”, “Qualidade da Assistência à Saúde/Quality of Health Care” e “Enfermagem/Nursing”.

Foram incluídos os manuscritos publicados em qualquer período, nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra. Foram excluídos os arquivos duplicados e aqueles que não se tratava de manuscritos com evidência mínima de nível 7 (opinião de especialistas na área).

Para a busca no google acadêmico, utilizou-se duas combinações:

Combinação 1: [Segurança do Paciente] AND [Cultura Organizacional] AND [Qualidade da Assistência à Saúde].

Combinação 2: [Cultura de Segurança do Paciente] AND [Enfermagem] AND [Hospital Survey on Patient Safety Culture].

Foram vistos os 20 artigos da primeira e segunda casa para cada combinação pesquisada. Para a primeira combinação foram lidos exaustivamente 13 manuscritos. Para a segunda combinação, apenas três artigos científicos compuseram a amostra. Sendo assim, ao todo foram incluídos 16 manuscritos na amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Evolução histórica da Segurança do Paciente



Um oportuno trabalho desenvolvido pelo Institute Of Medicine, que foi o relatório *Errar é Humano: Criando um Sistema de Saúde Mais Seguro* (IOM, 2002), possibilitou uma visão inclusiva do assunto em questão, que antes era claramente evidenciado, contudo possuía poucas discussões que apontassem para medidas que pudessem minimizar o problema. A predita pesquisa alude que em três estados do Estados Unidos da América tem índices de mortes relacionados a erros médicos, em torno de 44.000 a 98.000 por ano (Colorado, Nova Iorque e no Utah), que mesmo inserido em um panorama razoável o índice de mortalidade no país fica na oitava (8ª) colocação, nele consta a seguinte estatística: “num determinado ano, morrem mais pessoas em consequência de erros médicos do que de acidentes com veículos motorizados (43.458), cancro da mama (42.297) ou SIDA (16.516).” Ele também alega a não negociabilidade das vidas perdidas, e que os gastos estimados somente com os erros evitáveis estão em torno de quase metade dos custos totais envolvidos com a saúde, e que tal perfil conduz a um desvio de investimentos, e podemos evidenciar, quando o artigo traz à seguinte conclusão: “os erros também são caros em termos de custos de oportunidade”.

Diante do que já foi exposto, podemos evidenciar que a disfuncionalidade em questão é bem maior do que os aspectos já analisados, visto que essa proporção é uma mensuração do que ocorre em curto período e espaço geográfico, quando comparado ao contingente de todos os locais hospitalares distribuídos pelo mundo. Conforme afirma Reis et al., (2013, p.2), houve após a publicação do relatório *To Err is Human: Creating a Safer Healthcare System* (*Errar é Humano: Criando um Sistema de Saúde Mais Seguro*-IOM, 2002) uma comoção social a nível internacional, que abordou a gravidade dos prejuízos em relação as vidas que foram prejudicadas com os ditos Erros Evitáveis e as consequências econômicas. Afirma Gomes (2008, p.7) que em resposta a Organização Mundial de Saúde (OMS) resolveu-se implementar a Assembleia Mundial da Saúde (World Health Assembly), e posterior a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente (International Alliance for Patient Safety).

A referida consternação coletiva alcançou proporção considerável, uma vez que a partir desse momento a Organização Mundial de Saúde (OMS) implementou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), e o seu principal objetivo, segundo o



citados autores (Reis et al, 2013, p.2) era ” definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo”, quando desde o explanado ato, autoridades e representantes de diversos países resolveram pontuar relevantes tópicos para pesquisa na área de segurança ao paciente, explana Reis et al., (2013, p.2):

Destacam-se: cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos; cuidados de saúde aos idosos; eventos adversos (EA) relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde.

A amplitude da questão tomou dimensões e posicionamento relevantes, uma vez que sua abrangência contou com o envolvimento de diversos países, conforme salienta Gomes (2008, p.7-12), como os Estados Unidos da América (o Congresso Americano instituindo no ano de 2000 a Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado - Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ, onde recursos financeiro e tecnológicos são investidos na área), a Austrália (a temática vem sendo abordada desde a década de 80, quando estudos já monitoravam a incidência de problemas durante anestésias, sendo instituído a Fundação Australiana para a Segurança do Paciente (Australian Patient Safety Foundation Inc. – APSF, que tinha por propósito reduzir problemas adversos), a Nova Zelândia, e o Reino Unido (que configurou a Agência Nacional para a Segurança do Paciente - National Patient Safety Agency – NPSA, com o propósito de identificar o problema e definir soluções, de forma que os serviços de saúde configure um perfil de segurança e confiabilidade).

Desse modo, surgiu a necessidade do estabelecimento de um plano que constituísse metas com medidas pontuais para promover o cuidado na perspectiva da segurança do paciente, tendo como princípio a redução de danos de Eventos Adversos, que conforme afirma Oliveira et al., (2014) tem uma demanda que envolve diversos aspectos, como o uso de tecnologias na área da saúde, o cuidado do perfil profissional (cuidado relacionado a carga horária, desproporção entre o número de trabalhadores que é insuficiente para a demanda de serviço, e a remuneração), bem como a instituição de



estratégias e protocolos específicos que possam ser seguidos por todos.

Preconiza Ferreira et al., (2021), que em vista da implementação do projeto paciente seguro foi definida uma associação entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão Conjunta Internacional (Joint Commission International - JCI), para que houvesse a instauração das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), que foram: identificação correta dos pacientes, desenvolvimento de uma comunicação efetiva, otimizar a segurança em relação aos medicamentos, garantir a segurança do paciente durante intervenções cirúrgicas, reduzir os riscos de infecção relacionados aos cuidados de saúde e prevenir complicações decorrentes de queda.

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) possuem a urgente deliberação de que os Eventos Adversos sejam evitados, e conseqüentemente seus danos. Assim afirmam Guaraná et al., (2019) que medidas como a identificação correta dos pacientes tem como propósito evitar uma afluência de equívocos, de modo que não ocasione falhas na assistência à saúde. Outro objetivo, segundo o mesmo autor é melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, uma vez que a troca de informações entre os profissionais, pacientes e familiares deve ocorrer de forma clara, respeitosa e objetiva, e todos os aspectos relevantes ao cuidado precisam ser registrados e informados, para que a assistência tenha um efeito dinâmico e preciso. Há também como objetivo a realização da cirurgia segura, que visa extinguir erros, e promover a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos, e temos como referência do já mencionado artigo:”

O Brasil tem um histórico relevante na busca do cuidado com a segurança do paciente, e possui apurados quesitos, como: protocolos com hemoderivados que possui fundamentação na lei N° 10.205 de 21 de março de 2001; controle e prevenção da infecção, que conforme afirma Oliveira e Maruyama (2008) tem como marco a Portaria nº. 2.616/1998, a qual tornou compulsória a existência em todos os hospitais da nação de um PCIH - Programa de Controle de Infecção Hospitalar, que estabelece as normas para a estrutura da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e a preocupação com cuidados anestésicos.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) portou continuidade com a institui-



ção dos Protocolos de Segurança do Paciente, onde conforme o site Ministério da Saúde, estão considerados: Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Prevenção de Ulcera por Pressão, conforme Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Outros Protocolos instituídos foram: Prevenção de Quedas, Identificação do Paciente e Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos em acordo com a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013.

Outrossim, para que a implementação dessa demanda se torne concreta é imprescindível a colaboração de uma equipe multidisciplinar, pois para que um eixo como o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) alcance o propósito de reduzir danos na prestação do cuidado a pessoa hospitalizada é necessário a incorporação de um perfil profissional comprometido com a melhoria dos processos da assistência (LEMOS et al., 2018). A enfermagem como membro desse quadro de profissionais deverá executar, conforme dita o seu Código de Ética, um cuidado de saúde livre de danos e fundamentado em um perfil eficiente, perito e atencioso.

A percepção da relevância do profissional de enfermagem dá-se em razão do número desses profissionais presente na equipe de saúde ser superior aos demais. Essa ênfase não possui em propósito desmerecer a qualificação e a importância dos demais, mas trazer grifo para o quantitativo do profissional de enfermagem perante o processo de oferta de uma assistência livre de erros.

Entende-se que os serviços sejam prestados de forma contínua, isso é o que afirma Mello e Barbosa (2013), ao relatar que os referidos profissionais possuem “proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente”. Caldana et al., (2015) diz que para que esses possam assistir os pacientes de forma segura é necessário um padrão profissional habilitado com técnicas específicas, que cumpram os protocolos estabelecidos que visam a segurança do paciente.

O perfil profissional da enfermagem, que apresenta uma representação ideal de cuidados relacionados a Segurança do Paciente, pode ser direcionado de acordo com a cultura de segurança, que segundo Reis et al., (2012) tem obtido pertinente destaque nas organizações hospitalares, uma vez que os aspectos geradores de um coeficiente de virtudes e padrões de comportamento voltados para ações preventivas geram um ambiente seguro. A cultura de segurança, conforme ainda esclarece Reis et al.,



(2012), tem o objetivo de pontuar aspectos relacionados a rotina e condições de trabalho, de forma que possa ser detectado os “pontos fracos e fortes de sua cultura de segurança”.

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente

Para o entendimento do comprometimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente, é necessário considerar a perspectiva que essa categoria possui em relação a cultura de segurança do paciente. Estudos realizados a partir da implementação do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture apontam de forma percentual a percepção da segurança do paciente considerando o caráter opinativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Pesquisas sobre cultura de segurança do paciente têm sido amplamente utilizadas não apenas na pesquisa, mas também na prática, onde são vistas como uma importante ferramenta de gestão. Um dos instrumentos utilizados para tal é o Hospital Survey on Patient Safety Culture. Esse instrumento de gestão pode ser utilizado para aumentar a consciencialização do pessoal sobre a segurança dos pacientes, avaliar o estado atual e as tendências da cultura de segurança dos pacientes e identificar pontos fortes e áreas a melhorarem nas instituições de saúde em que forem aplicados (DANIELSSON et al., 2019).

O estudo realizado por Abreu et al., (2019), que contou com a participação de 92 profissionais da área da enfermagem, apontam que 50% dos enfermeiros consideram regular a cultura de segurança nas instituições de saúde em que atuam, 52,8% dos técnicos de enfermagem também a tomam como regular, enquanto somente 40% dos auxiliares de enfermagem pontuam como muito boa. A pesquisa definiu que os profissionais em pauta apresentam na sua totalidade a avaliação de 48,9% “como regular” no contexto de segurança do paciente.

Outra pesquisa feita por Zanelli et al., (2023) demonstra a avaliação do conceito de segurança do paciente seguindo a interpretação do mesmo formulário. O levantamento do estudo contou com a população de 16 profissionais da unidade de terapia intensiva, sendo 5 enfermeiros e 11 técnicos de



enfermagem. Viu-se que 60% dos enfermeiros afirmaram que a segurança ofertada está dentro do conceito de regularidade, e 40,0% acredita ser a oferta muito boa. Entre os técnicos de enfermagem, 54% consideraram a segurança do paciente dentro daquela instituição como excelente, e 27,3% a acham muito boa, enquanto 18,2% a definem como regular.

A averiguação de Minuzzi, Salum e Locks (2016), também utilizou o Hospital Survey on Patient Safety Culture. Participaram 11 enfermeiros e 29 técnicos e auxiliares de enfermagem, que integram o quadro funcional da unidade de terapia intensiva da instituição em questão. Viu-se que 40% dos enfermeiros qualificaram a segurança do paciente naquela instituição como regular e 60% ruim. O valor referente aos técnicos e auxiliares de enfermagem denunciou que 4,16% a consideram excelente, 29,17% a acham muito boa, 50% a consideram regular, e 16,67% a têm como ruim. É relevante esclarecer que as palavras usadas pelo pesquisador para definir regular é “aceitável”, e para definir ruim é “fraca”.

Recomenda-se aos gestores interessados em utilizar este mecanismo de avaliação que, inicialmente, confirmem com os profissionais vinculados seus endereços eletrônicos. Deve-se, ainda, disponibilizar dispositivos eletrônicos (computadores, tablets ou smartphones) para preenchimento no local de trabalho, a fim de estimular a resposta e obtenção de informações sobre a cultura de segurança do paciente no hospital avaliado. O acesso a esses dados e o diagnóstico completo sobre a cultura de segurança na instituição avaliada fornece subsídios para o planejamento de intervenções nas dimensões diagnosticadas com problemas na cultura, promovendo melhoras na segurança do paciente e na qualidade do cuidado à saúde oferecidos (ANDRADE et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto histórico da construção e consolidação da cultura de segurança do paciente pode ser útil para que o profissional da saúde, que atua direta ou indiretamente no âmbito no SUS, possa conceber, planejar, projetar e ainda corrigir planos de ações efetivos para o fortalecimento da segurança do paciente e da cultura de segurança do paciente e do trabalhador. As nuances tidas como marcos



históricos ao longo das décadas nessa linha do conhecimento são o motor e a inspiração das lutas atuais que visam fortalecer o sistema de saúde, uma delas fortalecendo a assistência segura, livre no mínimo aceitável do risco de danos.

Ademais, considerar a percepção dos profissionais que atuam diretamente na assistência é importante para que a gestão dentro dos núcleos de segurança do paciente possam melhor explorar as limitações interpostas para garantir uma assistência livre de danos. Ainda que nenhuma assistência esteja completamente isenta de causa algum risco ao paciente, incitamos os trabalhadores, especialmente da enfermagem, a buscar sempre identificar e corrigir, se possível, potenciais problemas que ofertem risco ao paciente em tempo hábil. Estimulamos ainda os enfermeiros a cobrarem da sua gestão medidas de melhorias para fortalecer a cultura de segurança do paciente no seu serviço de saúde.

Por fim, a aplicabilidade de instrumentos de gestão como o Hospital Survey on Patient Safety Culture podem ser uteis para que as instituições de saúde no país possam obter um feedback objetivo acerca da percepção que os profissionais da saúde possuem frente a cultura de segurança do paciente pensada e implementada pelo NSP e a CCIH daquele serviço de saúde. O intuito dessa implementação é melhorar o plano de ação pensado para a segurança do paciente na instituição.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ingrid Moura de et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20180198, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7htr/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em: 21 de novembro de 2023.

ANDRADE, L. E. L. et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 455-468, 2017.

BRASIL. Lei N° 10.205 de 21 de março de 2001. Revoga-se a Lei no 4.701, de 28 de junho de 1965. Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento insti-



tucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110205.htm. Acessado em: 16 de novembro de 2023.

CALDANA, G. et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e perspectivas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n.º. 3, p. 906-911, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cM8Vn6jCdvq4zLWDSqNzzhd/?lang=pt#>. Acessado em: 20 de novembro de 2023.

CARMO, G. F. S. Acolhimento psicológico como dispositivo de cuidado e promoção de bem-estar. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, v. 7, n. Special Issue, p. 235-236, 2022.

COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acessado em: 19 de novembro de 2023

DANIELSSON, Marita et al. A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden. *Journal of patient safety*, v. 15, n. 4, p. 328, 2019.

FERREIRA, B. E. M. et al. Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 8, p. 1-8, janeiro, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5967>. Acessado em: 5 de novembro de 2023.

GIFFORD, Ray W. Primum non nocere. *Jama*, v. 238, n. 7, p. 589-590, 1977.

GOMES, A. Q. F. Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fiocruz, 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4827/adelia_quadros_farias_gomes_ensp_mest_2008.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acessado em: 30 de outubro de 2023.

GUARANÁ, C. V. P. S. et al. Segurança do Paciente. Faculdade Pernambucana de Saúde. – Recife: FPS, 2019. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1554/1/cartilha-instrucional2.pdf>. Acessado em: 06 de novembro de 2023.

LECTURIO. Anestesiologia: História e Conceitos Básicos. Disponível em: <https://www.lecturio.com/497>



pt/concepts/anestesiologia-historia-e-conceitos-basicos/. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

LEMOS, G. C. et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2600/1880>. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

MARCO, Mario Alfredo et al. *Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Artmed Editora, 2009.

MELLO, J. F; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: Recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L68LcSZJ6vKKnPQCFDrcLL/#>. Acessado em: 20 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em: 22 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acessado em: 20 de novembro de 2023.



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 - Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Mnp97dqdZnwT7MFffCPqNbN/?lang=pt#>. Acessado em: 21 de novembro de 2023.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/read/9728/chapter/>. Acessado em: 29 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 05 de novembro de 2023.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.10, n.3, p.775-83, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/55859/Downloads/admin,+v10n3a23.pdf>. Acessado em: 16 de novembro de 2023.

PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. *Enfermagem para a segurança do paciente*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, p. v-vi, 2009.

POTTER, P. A. et al. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2021.

PROQUALIS FIOCRUZ. *Protocolo Cuidados Durante a Avaliação Pré-anestésica*. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Pol%C3%ADtica%20de%20Anestesia%20e%20Seda%C3%A7%C3%A3o%20e%20anexo.pdf>. Acessado em: 19 de novembro de 2023.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrnkn6qTnkLkGsFJbr/?lang=pt>. Acessado em: 30 de outubro de 2023.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, nov, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n11/19.pdf>. Acessado em: 21 de no-
499



vembro de 2023.

SCHILLING, Maria Cristina Lore. et al. A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente: interfaces e possibilidades no cenário do hospital. Tese de Doutorado - Faculdade de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RG. 2017.

ZANELLI, F. P. et al. Cultura de Segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11399/6964>. Acessado em: 21 de novembro de 2023.



