



**FACULDADE DE INHUMAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAINARA CRISTINA SILVA SOUSA

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE
NA QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

INHUMAS-GO

2017

TAINARA CRISTINA SILVA SOUSA

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE
NA QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Inhumas (FacMais), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) orientador(a): Profa. Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão

INHUMAS – GO

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA FACMAIS

S725c

SOUSA, Tainara Cristina Silva

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO
PACIENTE NA QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA/ Tainara Cristina Silva Sousa. Inhumas: Facmais, 2017.

49 f.: il.

Orientadora: Adriana de Paula Mendonça Brandão

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação Superior
de Inhumas - FacMais, 2017. Inclui bibliografia.

1. Segurança do paciente; 2. Enfermagem; 3. Cultura de segurança do
paciente. I. Título.

CDU: 614.253.8

TAINARA CRISTINA SILVA SOUSA

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE
NA QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ALUNOS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas (FacMais) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Inhumas, 30 de novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão - FACMAIS
(Orientadora e Presidente)

Prof.^a Esp. Sandra Suely Magalhães
(Membro)

Prof.^a Me. Cynthia Assis de Barros Nunes
(Membro)

Dedico este TCC primeiramente a Deus, por ser, essencial em minha vida, por ter me conduzido até aqui, nessa longa jornada acadêmica, sem ele nada disso seria possível.

Aos meus Familiares, pelo apoio e incentivo que foi fundamental, nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Aos meus amigos e companheiros, pelo apoio e força nos momentos de dificuldades que fizeram parte em minha formação.

Em especial, a minha mãe Vera e minha avó Suedes por todo o suporte e dedicação para que eu chegasse até aqui. Ao meu irmão Edvaldo pelo incentivo e apoio durante todos os anos.

A minha orientadora Professora Adriana pela paciência, apoio e aprendizado, seu empenho e dedicação foram fundamentais na elaboração deste trabalho.

Ao mundo por estar em constante mudança, pois assim não teria a pesquisa, o descobrir e o fazer, pois através disto consegui concluir a minha Monografia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus por possibilitar a realização de um sonho. Sou grata por tudo que ele faz em minha vida. Não somente nestes anos como acadêmica, mas em todos os momentos é o maior mestre de nossas vidas. Por me guiar em todos os momentos da minha vida, e por ser o refúgio nos momentos necessários. Confio que continuarás a conduzir meus passos em direção à Tua vontade perfeita e soberana.

À minha Orientadora Professora Adriana de Paula Mendonça Brandão, pela orientação, apoio e confiança.

À Coordenadora do Curso de Enfermagem Professora Adriana de Paula Mendonça Brandão, pelo convívio, pela compreensão e pela amizade.

Aos professores do curso, pela importância nas nossas vidas acadêmicas e no desenvolvimento desta monografia.

À professora Sandra e pelos ensinamentos, sugestões e o prazer em fazer parte da nossa banca examinadora.

Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e o mais ele o fará.

Salmos 37:5

RESUMO

A segurança do paciente é caracterizada pela preocupação da extensão da ocorrência de eventos adversos, isto é, com lesões ou danos aos pacientes, ocasionados pela assistência de saúde prestada pelos profissionais de saúde. Constatando que estes são envolvidos por custos sociais e econômicos, podendo implicar em danos irreversíveis aos pacientes e seus familiares. O **objetivo** geral deste estudo é identificar o conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança do paciente. A **metodologia** ocorreu através de uma revisão integrativa da literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especialmente nas bases LILACS, BDEnf e SCIELO, em busca de artigos nacionais nos anos de 2010 a 2017. Nos **resultados** confirmou-se a existência de barreiras que impedem o desenvolvimento da segurança do paciente, como a falta de conhecimento, carência de comunicação, infraestrutura, ausência de capacitação, dificuldade de trabalho em equipe, medo de punição, falta de liderança e sobrecarga de trabalho. Nos dados levantados demonstram que os profissionais de Enfermagem apresentam falta de conhecimento a respeito da segurança do paciente, aumentando a insegurança dos mesmos e do paciente. Dificultando a implantação de estratégias para promover a segurança do paciente. **Concluindo-se** que há uma dificuldade em promover a cultura de segurança do paciente, devido à falta de conhecimento dos enfermeiros sobre a segurança do paciente, onde a uma grande necessidade de educação continuada, sendo evidenciado que os profissionais precisam de maiores conhecimentos sobre notificações, como realizar a implantação do PNSP, a utilização de feedbacks e um melhor dimensionamento de trabalho em equipe, sendo necessária a implantação de protocolos e apoio da gestão.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Enfermagem. Cultura de segurança do paciente.

ABSTRACT

Patient safety is characterized by concern about the extent of the occurrence of adverse events, ie, injury or damage to patients, caused by health care provided by health professionals. Noting that these are involved by social and economic costs, and may involve irreversible damages to patients and their families. The general **objective** of this study is to identify nurses' knowledge about patient safety. The **methodology** was carried out through an integrative review of the literature, by means of a bibliographical survey on electronic material in the databases of the Virtual Health Library (VHL), especially in the LILACS, BDEnf and SCIELO databases, in search of national articles in the years 2010 to 2017. The **results** confirmed the existence of barriers that impede the development of patient safety, such as lack of knowledge, lack of communication, infrastructure, lack of capacity building, difficulty in teamwork, fear of punishment, lack of leadership and work overload. The data show that nursing professionals lack knowledge about patient safety, increasing patient and patient insecurity. Difficulty implementing strategies to promote patient safety. It is **concluded** that there is a difficulty in promoting a patient's safety culture due to the lack of knowledge of nurses about patient safety, where there is a great need for continuing education, and it is evident that professionals need greater knowledge about notifications, how to implement the PNSP, the use of feedbacks and a better scaling of teamwork, and the implementation of protocols and management support is necessary.

Keywords: Patient safety. Nursing. Culture of patient safety.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1. Modelo Demonstrando as Barreiras em Analogia a Teoria do “Queijo Suíço”. (Adaptado de Reason, 2000). P. 25

Figura 2. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS nas bases de dados, como critérios de inclusão/selecionadas e exclusão, entre os anos de 2010 a 2017, idioma Português P. 34

Figura 3. Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Segurança do Paciente P. 39

Gráfico 1. Barreiras que impedem o desenvolvimento da Segurança do Paciente pelos profissionais de saúde P. 38

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Conceitos Chaves da Classificação Internacional de Segurança do Paciente Segundo a OMS. P. 20
- Quadro 2.** Dimensões da Cultura de Segurança do Paciente P. 27
- Quadro 3.** Dimensões da Qualidade dos Serviços de Saúde P. 29
- Quadro 4.** Distribuição quantitativa das bibliografias de acordo com os descritores nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, entre os anos de 2010 a 2017, idioma Português P. 35
- Quadro 5.** Artigos relacionados ao tema, segundo autor, título, ano, objetivo dos autores e resultados, distribuídos por ordem cronológica referente aos anos de 2010 a 2017 P. 36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDEnf	Base de Dados de Enfermagem
Cap.	Capítulo
CE	Ceará
CSP	Conferência Sanitária Pan-Americana
DECS	Descritores
DF	Distrito Federal
EA	Evento Adverso
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete Ministerial
HSOPSC	Questionário sobre Segurança do Paciente em Hospitais
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
ICPS	International Classification for Patient Safety
IOM	Instituto Of Medicine
ISO	Internacional Organization for Standarization – ISO
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de segurança do Paciente
N	Número
OMS	Organização Mundial de saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
P	Página
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNSP	Programa nacional de segurança do paciente
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

RDC	Regime Diferenciado de Contratação
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SCIELO	Scientific Eletronic Libray Online
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SC	Santa Catarina
SP	Segurança do Paciente
SP	São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO PACIENTE	18
3.1.1 Programa nacional de Segurança do Paciente	20
3.1.2 Núcleo de Segurança do Paciente	23
3.2 CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE	23
3.3 QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE/SEGURANÇA DO PACIENTE	27
3.3.1 Eventos Adversos	29
3.4 IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PELOS ENFERMEIROS	30
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	32
4.1 TIPO DE ESTUDO	32
4.2 CRITÉRIOS E ELEGIBILIDADE	32
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um assunto que vem sendo discutido há muitos anos, desde a impactante publicação em 1999 do relato, “Errar é humano: constituindo um sistema de saúde mais seguro” do *Instituto Of Medicine (IOM)* dos Estados Unidos da América (EUA). Na época ocorreu uma mobilização mundial após a publicação deste relatório, surgindo o interesse dos países membros, incluindo o Brasil, para desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente, juntamente com a qualidade da assistência a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Diante da grande importância acerca da segurança do paciente o Brasil adotou essa prática em saúde a partir da publicação da Portaria GM/MS nº529, de 1º de abril de 2013, na qual “institui o Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP)”. Ainda em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para implementar a cultura da segurança do paciente publicou a RDC 36º na qual “institui as ações de segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde, implantando também o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que, desenvolve ações e estratégias previstas pelo Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Neto, (2007) refere que a segurança do paciente se faz necessária devido à sua prevenção e promoção em saúde, baseando-se em ações para evitar danos aos pacientes ocasionados pelo cuidado de saúde (VICTORA *et al.*, 2011).

Para que a segurança do paciente seja evidente é necessária à importância da qualidade do cuidado no serviço de saúde; podendo ser definida como um conjunto de ações que adequa ao propósito, ausência de defeitos, no qual se faz necessária inovação, efetividade, eficiência e tecnologia para que haja uma melhor assistência em saúde (FERNANDES; JÚNIOR PULZI; FILHO, 2010).

Perante a falta da qualidade do cuidado o paciente torna-se exposto à riscos, nos quais podem agravar seu estado de saúde, diante aos resultados negativos da assistência em saúde aos pacientes, serão, todavia apresentados como eventos adversos (EA) ou qualquer tipo de incidente com causa danos ao indivíduo, portanto cabe aos profissionais de enfermagem identificar riscos para garantir a segurança dos pacientes, minimizando intercorrências e danos, proporcionando uma atenção de forma integral ao paciente (VICTORA *et al.*, 2011).

No Brasil esforços têm sido direcionados para proporcionar a qualidade na atenção à saúde e a segurança do paciente nas agendas dos governantes apoiando a inclusão das ações da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

O programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) trabalha em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no qual a notificação de eventos adversos é feita pelo NSP de caráter obrigatório para que os dados da coleta possam ser visualizados e analisados pela ANVISA. Dados estes que servem de base padrão sobre segurança do paciente induzindo a enfrentar problemas e a solucioná-los sendo possível evitar e minimizar erros e melhorar a qualidade do cuidado de saúde (BRASIL, 2014).

A cultura da segurança do paciente é uma ferramenta de grande valia que impulsiona os profissionais a serem responsáveis por seus erros, possibilitando o entendimento e proporcionando a imparcialidade no tratamento de eventos adversos. Para se desenvolver a cultura de segurança do paciente são necessários elementos nos quais uma equipe de saúde deve possuir sendo: liderança; trabalho em equipe; comunicação; aprender com os erros; justiça; cuidado centrado no paciente e práticas baseadas em evidências (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Para proporcionar uma cultura em segurança do paciente é fundamental, conhecimento, compromisso, organização e entendimento sobre normas, fatores essenciais que contribuirão nas futuras tomadas de decisões. A segurança do paciente promove melhoria na assistência de saúde minimizando os eventos adversos, no qual se ocasiona em um futuro dano físico ou psicológico, doença, lesão, sofrimento, mortes, incapacidade ou disfunção ao paciente. Para se implementar a segurança do paciente por parte da enfermagem é necessário proporcionar um ambiente de trabalho seguro, onde os profissionais se sintam bem, sendo assim a cultura organizacional é de suma importância colaborando para a promoção da segurança do paciente, para se traçar metas e realizar planejamentos (QUINTO NETO, 2007).

Diante aos eventos adversos podem ser definidos como ações inesperadas e indesejadas que afetam a segurança do paciente, contribuindo para lesões doença ou morte; sendo os principais efeitos adversos que se destacam na literatura: relacionados a administração de medicamentos; relacionados a vigilância do

paciente; relacionados a manutenção da integridade cutânea e relacionados a recursos materiais; podendo ser evitáveis, futuros danos ao paciente, e profissionais devido aos aspectos éticos e legais correlacionados, podendo ser classificados como imperícia, imprudência e negligência, por isso é de grande valia o planejamento da assistência minimizando erros, através da realidade encontrada na instituição (DUARTE *et al.*, 2014).

Neste contexto, o presente estudo se iniciou com o intuito de esclarecer qual o conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente na assistência de saúde? Considerando que o conhecimento sobre erros dentro do sistema organizacional de saúde, contribui para traçar estratégias, diminuindo danos proporcionando um cuidado mais seguro. Assim pretende-se buscar subsídios através de embasamento teórico científico para a comunidade acadêmica de enfermagem, para que possam ter conhecimento antes de chegarem ao mercado de trabalho, prestando assim uma melhor assistência em saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança do paciente.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde há muito tempo os usuários de saúde necessitam receber uma assistência à saúde de qualidade, é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja eficiente, segura e de satisfação plena para todo o paciente. Sendo assim o termo qualidade de saúde pode ser definido como sendo um processo para a melhoria da assistência aos pacientes (BUENO; FASSARELLA, 2012).

Para uma atenção integrada de qualidade, o sistema de saúde tem avançado no desenvolvimento de serviços e pesquisas. Está em construção uma cultura de segurança dos pacientes, em pleno avanço que permite às organizações e seus profissionais dispor de dados e ferramentas para trabalhar em prol da melhoria da assistência à saúde (BRASIL, 2014).

Diante dos resultados negativos da assistência em saúde, serão apresentados como eventos adversos (EA) ou qualquer tipo de incidente com causa danos ao paciente, nesse contexto o termo Segurança do paciente é a redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, assim como a utilização de boas práticas para alcançar resultados satisfatórios para com o paciente (QUINTO NETO, 2007).

3.1 HISTÓRICO SEGURANÇA DO PACIENTE

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2013) o termo qualidade da atenção vem sendo discutida desde a publicação de um relato feito pelo *Instituto Of Medicine* (IOM) em 1999, “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is Human: building asafes health system*), com ênfase em uma das dimensões da qualidade: a Segurança do Paciente (SP). Diante da impactante publicação as entidades internacionais se mobilizaram em apoiar as estratégias para a prevenção e minimização de falhas no cuidado à saúde dos indivíduos.

Contudo, vários eventos em prol da qualidade da saúde com vistas na segurança do paciente foram surgindo, nesse contexto a comunidade científica apresentou em 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, adotando a Resolução WHA55.18, “Qualidade da Atenção: segurança do paciente”, que focava suas

solicitações na urgência aos Estados Membros, em requerer atenção extrema ao problema da segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Em 2004 apresentaram a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, com foco na liderança internacional dos programas de segurança do paciente. Sendo em 2006, realizado o primeiro Fórum Internacional “Segurança do Paciente e Erro de Medicação”, organizado pela Associação Mineira de Farmacêuticos de Belo Horizonte - MG (BRASIL, 2014).

Como descrito pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (2007, p.02), ocorreu a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP), sendo emitida a Resolução CSP27. R. 10, que institui a “Política e Estratégia Regionais para Garantia da Qualidade da Atenção de Saúde, inclusive a Segurança do Paciente”, que resolve em seu inciso I, alínea a:

Instar os Estados Membros a: Priorizar a segurança do paciente e a qualidade da atenção nas políticas e programas do setor da saúde, incluindo a promoção de uma cultura organizacional e pessoal de segurança do paciente e qualidade da atenção aos pacientes.

Desde 2009, a instituição de ensino e pesquisa Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), têm realizado publicações e trabalhos afins, em incentivo a informações clínicas de segurança do paciente em todo território nacional (BRASIL, 2014).

Diante à enorme mobilização mundial ocorrida para a prevenção e redução de falhas no cuidado à saúde, a OMS lança em 2004 a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” (*World Alliance for Patient Safety*), despertando os países para desenvolverem políticas públicas e práticas voltadas à segurança dos pacientes. Contudo surge neste momento diversas definições sobre segurança do paciente e medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (BRASIL, 2014).

Paese; Dal Sasso (2013) referem que a adoção de boas práticas e a redução de erros referentes à assistência em saúde, é fundamental para a segurança do paciente em ambientes de cuidado, sendo um atributo indispensável para a qualidade de cuidados de saúde. Para garantir a melhoria desta, é necessário reconhecer a importância da cultura da segurança do paciente nas organizações de assistência em saúde.

Com o intuito de esclarecer vários termos que foram surgindo sobre a segurança do paciente, a OMS desenvolveu a “Classificação Internacional de Segurança do Paciente” (*International Classification for Patient Safety – ICPS*), onde o Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente no Brasil traduziu definições importantes nesta abordagem como sendo um referencial explicativo (Quadro. 1) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Quadro 1. Conceitos Chaves da Classificação Internacional de Segurança do Paciente Segundo a OMS.

Segurança do Paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near Miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: ANVISA (2013)

3.1.1 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Segundo o Ministério da Saúde - MS (2014, p.2), a segurança do paciente vem sendo trabalhada no Brasil em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, por meio da Portaria GM/MS nº529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013, p. 1-2), no qual institui em seus Art. 1º, 2º e 3º, inciso I:

Fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços

de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Considerando a grande importância da cultura da segurança do paciente o Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2013, p.1) publicou a RDC nº36, de 25 de julho de 2013, no qual “institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências”, no Cap. 1, Art. 1º e 2º:

Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Com a publicação da RDC nº 6/2013 foi estabelecido a implementação do programa de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o qual desempenha um papel fundamental nas ações e estratégias previstas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A grande atribuição do NSP é a notificação de Eventos Adversos (EA), tendo com atribuição uma assistência em saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no módulo específico do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária denominada como (NOTIVISA). O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como objetivo registrar dados sobre EA em todo o território nacional, fornecendo informações sobre queixas, avaliações e análise de riscos sanitários, dessa forma auxiliando na tomada de decisões a níveis Estaduais, Distrital e Federal. “A notificação desses EA é realizada pelo preenchimento de formulários de notificação, os quais deverão ser acessados e corretamente preenchidos pelo NSP, nos prazos estabelecidos nos instrumentos legais vigentes” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Dê acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2015, p. 4-5), descreve dados importantes para o preenchimento do formulário de notificação de EA, sendo:

O formulário de notificação de EA relacionados à assistência à saúde é uma ferramenta eletrônica, totalmente, on line, que compõe a última versão do sistema NOTIVISA versão 2.0 sendo gradualmente implantado. Os dados notificados no sistema NOTIVISA pelos NSP dos serviços de saúde são acessados simultaneamente pelo Distrito Federal (DF), Estados, Municípios e pela ANVISA, de forma hierarquizada e com o objetivo de subsidiar o

planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária voltadas à segurança do paciente.

No Brasil temos uma organização denominada, Instituto Brasileiro em Segurança do Paciente (IBSP), que tem a missão de ajudar instituições de saúde a construir uma assistência ao paciente que possa ser cada vez mais segura, efetiva e sustentável. Tendo como propósito principal, ajudar a transformar a realidade da segurança do paciente em nosso país (INSTITUTO BRASILEIRO EM SEGURANÇA DO PACIENTE, 2017).

Para que o PNSP tenha desenvolvimento, é necessário que haja o cumprimento de normas e diretrizes, com o estabelecimento de metas e práticas adotadas para uma melhor assistência em saúde. Ocorrendo o comprometimento por parte de gestores e dirigentes, responsabilidades com a qualidade do cuidado, prestado assim um suporte de qualidade para todos os indivíduos, em busca da segurança do paciente. Dentre as dificuldades para o desenvolvimento do PNSP, se destaca um grande conceito por parte dos profissionais de saúde e sociedade, de que bons profissionais não erram, com isso geram grande medo de errar, não realizando a notificação de EA, erros, quase erros, ou seja, qualquer dano causado ao paciente (MAGALHÃES; DALL' AGNOL; MARCK, 2013).

Dê acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2013) descreve que o Ministério da Saúde realizou a publicação de protocolos no quais determina ações que devem ser cumpridas e adaptadas em cada instituição de saúde, práticas que devem compor o PNSP e elaboradas pelo NSP, sendo elas: a prática de higienização das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão, segurança na prescrição uso e administração de medicamentos, identificação dos pacientes e a cirurgia segura.

3.1.2 Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi instituído para estabelecer a saúde e promover ações voltadas para a segurança do paciente, podendo ser de conformações diferentes como, hospitalares e de Unidades Básica Atenção (BRASIL, 2014). A implementação desse programa possibilita a inserção da sociedade na notificação de eventos adversos, podem notificar profissionais de saúde, cuidadores ou pacientes, proporcionando a monitorização de riscos e

incidentes em saúde, disponível em uma plataforma web, possibilitando qualquer pessoa a realizar uma notificação. Ampliando e embasando teoricamente sobre riscos e incidentes que ocorrem nas instituições brasileiras, direcionando o gestor na tomada de decisões (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

A notificação de eventos adversos pelo NSP é obrigatória para que os dados da coleta possam ser visualizados e analisados pela ANVISA. Estes servem de base para padrões e tendências sobre segurança do paciente induzindo a enfrentar problemas e a solucioná-los sendo possível evitar erros e melhorar a qualidade do cuidado de saúde (BRASIL, 2014).

O NSP possui a atribuição de elaborar, implantar e divulgar mantendo atualizado o PSP das instituições de saúde. Deve incentivar os demais departamentos e unidades de serviço de saúde gerenciando riscos e promovendo ações de qualidade, deve ser constituído por uma equipe multidisciplinar, comprovadamente capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos nos serviços de saúde. Devem-se realizar reuniões com os integrantes do NSP para discutir ações e estratégias para o PSP estando devidamente documentadas em atas, memórias, lista de presença e outros. Diante a presença de outros profissionais devem ser identificados e envolvidos, tais como, gerentes, chefes de unidades e demais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014).

3.2 CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A cultura da segurança do paciente é uma importante ferramenta que impulsiona os profissionais a serem responsáveis pelos seus erros, no qual possibilita o entendimento, proporcionando a imparcialidade no tratamento de eventos adversos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Segundo a portaria GM/MS nº529, de 1º de abril de 2013, (BRASIL, 2013, p. 2), no qual “Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)” em seu Art. 4º, conceitos sobre cultura de segurança do paciente:

Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais. Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos

problemas relacionados à segurança. Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional. Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

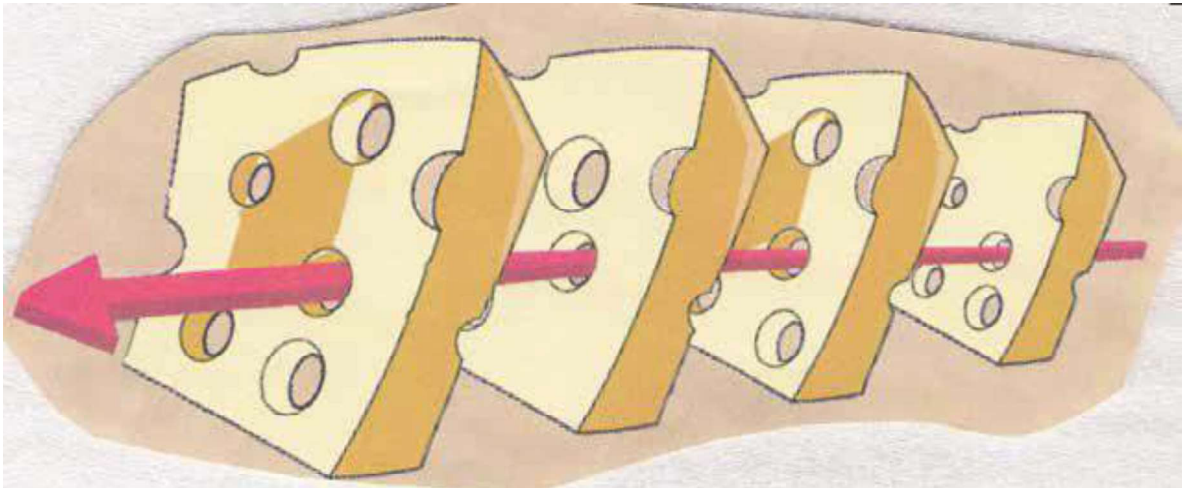
Existem profissionais que ainda utilizam uma concepção de uma cultura “velha”, ultrapassada, trazidas desde a graduação, no qual não se pode errar, e se errar é decorrente de descuido dos profissionais. Mas existem fatores do dia a dia que contribuem para o acontecimento desses erros como: fatores externos que acontecem por falta de recursos de qualquer natureza; fatores associados ao paciente nos quais devem ser traçados estratégias para o cuidado; fatores associados ao ambiente de trabalho, que estão relacionados à estrutura física do serviço de saúde e à gestão e fatores humanos que se relacionam com as atividades exercidas pelos profissionais de saúde. Sendo assim para se desenvolver a cultura de segurança do paciente são necessários elementos fundamentais que uma equipe de saúde deve conter e exercer: trabalho em equipe, liderança, comunicação, aprender com os erros, justiça, cuidado centrado no paciente e práticas baseadas em evidências sendo necessário estabelecer uma cultura de comunicação sobre erros e aprendizado por parte da gestão e profissionais, possibilitando ações que reduzam os riscos relacionados à assistência em saúde (MELLO; BARBOSA, 2011).

Em suma o termo errar, é uma consequência de uma ação inesperada, sem planejamento ou conhecimento, no qual o profissional de enfermagem lida em linha de frente, identificando riscos e oferecendo sugestões. Cabe à gestão programar ações para que o erro dos profissionais não atinja os pacientes, implantando a prescrição eletrônica, o protocolo de passagem de plantão e de transferência de pacientes, dispensação de medicamentos por dose unitária, evitar que o profissional trabalhe fatigado ou sob intenso stress ou carga excessiva de trabalho, dentre outras. Essas ações sobre segurança do paciente devem ser de domínio do gestor para haver a implementação da cultura de segurança do paciente no ambiente de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Segundo o modelo de James Reason, erros podem ser evitados através de barreiras, divide-se em: ativos ou latentes. Erros ativos são ações ou atitudes inseguras cometidas por quem está em contato direto com o paciente, já erros latentes são ações evitáveis dentro do sistema, demonstrado através do modelo do

queijo suíço para abordar erros e falhas, mostrando que quando há (buracos) eles se comunicam, se o risco não encontrar uma barreira ele atinge o paciente (Figura 1) (BRASIL, 2014).

Figura 1. Modelo Demonstrando as Barreiras em Analogia à Teoria do “Queijo Suíço”. (Adaptado de Reason, 2000)



Fonte: BRASIL (2014)

Em seus relatos Reason afirma ser impossível eliminar falhas humanas e técnicas, mas é possível minimizar e evitar os desfechos adversos, através de barreiras que possam impedir que o dano chegue ao paciente. Como por exemplo mantendo profissionais atualizados, uso de *check list* cirúrgico, protocolos de higiene das mãos, dose unitária de medicamentos e de protocolos clínicos. O PNSP vem para organizar, articular e planejar essas ações, mas para que isso aconteça é necessário que o ambiente seja favorável a mudanças (BRASIL, 2014).

A cultura de segurança do paciente é considerada um indicador estrutural básico, que promove iniciativas que visam à redução de riscos e eventos adversos, particularmente em unidades hospitalares. Diante essa preocupação com a cultura de segurança do paciente, surgiu a necessidade de avaliar o grau dessa cultura. A avaliação é feita por meio de questionário, que toma cerca de 10 minutos para ser preenchido. Esse questionário foi criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos (EUA), criado em 2004 com o objetivo de avaliar múltiplas dimensões da cultura de segurança do paciente e questiona a opinião de seus respectivos respondentes sobre pontos-chave relacionados à

segurança sendo: valores, crenças, normas da organização, notificação de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão (PAESE; DAL SASSO, 2013).

O questionário sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC) possibilita avaliar a cultura de segurança a nível individual, sendo por unidade, setor e hospital como um todo. O público alvo a responder o questionário são os profissionais que têm contato direto ou indireto com os pacientes, e que passam a maior parte de suas horas de trabalho no hospital sendo no mínimo 20 horas, não se restringindo exclusivamente aos profissionais de saúde. Ele oportuniza identificar: Áreas cuja cultura necessita de melhorias; avalia a efetividade de ações implementadas para melhoria da segurança ao longo do tempo; possibilita benchmarking (busca de melhorias) interno e externo, auxiliando a organização a identificar como sua cultura de segurança difere da cultura de outras organizações e prioriza esforços de fortalecimento da cultura, identificando suas fragilidades. Ele é considerado um instrumento válido, confiável, eficiente e um dos instrumentos mais utilizados mundialmente para mensurar cultura de segurança do paciente (Quadro 2) (CARVALHO; CASSIANI; 2012).

Quadro 2. Dimensões da Cultura de Segurança do Paciente

Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes	Avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente; reconhece a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente.
Aprendizado organizacional e melhoria contínua	Avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e a avalia a efetividade das mudanças ocorridas.
Trabalho em equipe dentro das unidades	Define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe.
Abertura da comunicação	Avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se eles se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.
Retorno das informações e da comunicação sobre erro	Avalia a percepção dos funcionários no hospital se eles notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro.
Respostas não punitivas aos erros	Avalia como os funcionários se sentem com relação aos seus erros, se eles pensam que os erros cometidos por eles possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais.
Adequação de profissionais	Avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor

	atendimento aos pacientes.
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	Avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária.
Trabalho em equipe entre as unidades	Avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes.
Passagens de plantão/turno e transferências internas	Avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno.
Percepção geral da segurança do paciente	Avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e a ausência de problemas de segurança do paciente nos hospitais.
Frequência de eventos notificados	Relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.

Fonte: CARVALHO; CASSIANI ; 2012

3.3 QUALIDADE DO CUIDADO DE SAÚDE/ SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é de extrema importância dentro da qualidade do cuidado de saúde. Pode ser definida, como um conjunto de ações, com a finalidade de minimizar, precaver e impedir os EA, decorrentes do cuidado que está sendo prestado, realizando assim uma melhor assistência em saúde, provendo ao paciente qualidade e conforto. No entanto, mesmo com os avanços nos sistemas de saúde, os pacientes ainda estão expostos a diversos riscos quando submetidas aos cuidados, como por exemplo: dano físico ou psicológico, doença, lesão, sofrimento, mortes, incapacidade ou disfunção ao paciente, podendo ser evitáveis através de uma assistência integral, com qualidade e segurança (NETO, 2007).

No final da década de 80, o tema “Garantia da Qualidade” ganhou força com a publicação das normas da “Organização Internacional para Padronização” (*Internacional Organization for Standarization – ISO*), com aplicação nas práticas mundiais, no qual se engloba os preceitos relativos à qualidade e às boas práticas para os serviços de saúde, com o intuito de implementar ações para o monitoramento e a melhoria contínua, partindo de informações sistematizadas que demonstram como a estrutura está organizada, perante ao paciente. Assim a qualidade do cuidado se tornou uma prática na sociedade no qual se determina uma

condição para que qualquer serviço ou produto se mantenha no mercado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

A qualidade do cuidado em saúde é conceituada pela OMS como “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”. Hoje há uma crescente preocupação pelo usuário, com a qualidade do cuidado em saúde prestado. A qualidade do cuidado apresenta uma série de fatores ou dimensões nos quais serviram de base para a criação de indicadores de qualidade em várias partes do mundo. Sendo este definido como uma medida quantitativa sobre algum aspecto do cuidado do paciente, seu desempenho permite aos serviços de saúde, ações de promoção para a melhoria da qualidade e informa os pacientes para realizarem uma boa escolha (Quadro 3) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Quadro 3. Dimensões da Qualidade dos Serviços de Saúde

Segurança	Ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.
Efetividade	Prestação de serviços baseados no conhecimento científico a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e supra utilização, respectivamente).
Atenção centrada no Paciente	Envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.
Oportunidade / Acesso (interno e externo)	Redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde.
Eficiência	Prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
Equidade	Prestação de serviços que não variam a qualidade segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2013)

3.3.1 Eventos Adversos

Eventos adversos são resultados inesperados ou indesejados que afetam a segurança do paciente, contribuindo para lesões, doença ou morte. Os principais efeitos adversos podem ser apresentados como: efeitos adversos relacionados à administração de medicamentos; relacionados à vigilância do paciente; relacionados à manutenção da integridade cutânea e relacionados a recursos materiais. Todos estes podem ser evitados e quando não são, podem repercutir em danos aos

pacientes, causando prejuízos aos profissionais devido aos aspectos éticos e legais. Por isso é de grande valia o planejamento do cuidado no qual devem ser minimizados os erros. (DUARTE *et al.*, 2014).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2016), as instituições de saúde são serviços complexos, onde vários fatores podem contribuir para a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde. Descreve estudos que estimam que a ocorrência de eventos adversos (EA), afete de 4,0% a 16,0% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos. No Brasil possuem 1.372. Núcleos de Segurança dos Pacientes (NSP) cadastrados, sendo os estados de São Paulo – SP e Minas Gerais - MG com maiores números. A função de cadastrar a unidade no NSP é de responsabilidade do gestor da unidade. Deste número de cadastrados 464 (33,8%) foram identificados como incidentes relacionados à assistência à saúde, sendo notificados EA, incidentes sem danos e *near misses*, no ano de 2015. Ressalta-se que em 2014 foram notificados ao SNVS 8.400 incidentes relacionados à assistência à saúde, já em 2015 houve um aumento significativo das notificações para 31.774.

Existem fatores contribuintes para o acontecimento de eventos adversos dentre eles se destacam: sobrecargas de trabalho; falta de conhecimento dos profissionais; falta de comunicação e precária infraestrutura institucional. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

3.4 IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PELOS ENFERMEIROS

A implementação da segurança do paciente pode ser associada à mitigação de eventos adversos e mortalidade implicando melhorias na qualidade da assistência em saúde. A enfermagem oferta cuidados aos pacientes atuando diretamente nas ações de promoção e prevenção em saúde, por isso é de grande valia uma assistência de qualidade, com a utilização de protocolos, efetividade, eficiência, segurança, inovação e tecnologia e principalmente um envolvimento da gestão com objetivos e estratégias para promover a segurança do paciente (MELLO; BARBOSA, 2011).

Segundo Mello; Barbosa (2011) para ocorrer à implementação da segurança do paciente por parte da enfermagem é necessário trabalhar em um ambiente seguro, onde os profissionais se sintam bem, sendo assim a cultura organizacional corrobora para a promoção da segurança do paciente, para se traçar metas e

realizar planejamentos. O conhecimento sobre segurança do paciente deve estar à disposição dos profissionais de saúde. O investimento em educação continuada, é fundamental para implementação da segurança do paciente, trazendo competências, comunicação e revelação de talentos. Os profissionais de enfermagem devem utilizar-se de estratégias inovadoras para prestar um melhor cuidado a população, pois esta identifica a enfermagem como seus defensores, devendo aproximar o paciente, ao profissional.

Gestão estratégica faz parte do processo de avaliação de diagnósticos, estruturação de processos, escolha de estratégias, fixação de metas e desafios, até a distribuição de responsabilidades para detalhar planos e projetos para conduzir e acompanhar as etapas de implementação (FERNANDES; JÚNIOR PULZI; COSTA FILHO, 2010).

Apesar da existência de normas brasileiras que orientam quanto à implementação do cuidado seguro, são necessárias visitas em outras organizações, com o intuito de conhecer outras realidades em que a prática dessa assistência segura não seja novidade, ao conhecer outras realidades hospitalares, os enfermeiros gestores poderão realizar intervenções mais corretas quanto à implementação de estratégias almejadas (REIS *et al.*, 2016).

Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, “dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências” (BRASIL, 1986, p.1), institui em seu Art. 11º, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe”:

Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço e de unidade de enfermagem de instituição de saúde, pública e privada; a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

O envolvimento entre todos os profissionais da organização é de suma importância para se estabelecer uma cultura de segurança nas instituições, a participação ativa de todas as categorias profissionais é importante para o sucesso

da implantação de práticas seguras, onde o trabalho em equipe proporciona maior eficiência na solução de problemas e ao desenvolvimento de estratégias eficazes, evidenciando uma assistência mais segura (REIS *et al.*, 2016).

A segurança do paciente é uma temática atual na graduação de ensino de saúde, trabalhado pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), e pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que a partir de 2013, obteve a participação de 120 Instituições de Ensino Superior articuladas com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde de todos os estados. Foram desenvolvidos 415 grupos PET-Saúde, com uma média de 8.069 participantes. É de grande valia que os profissionais de saúde incorporem os conhecimentos sobre segurança do paciente na graduação de Saúde, reconhecendo os fatores de risco para a ocorrência de incidentes e o impacto nos indivíduos no sistema de Saúde (BRASIL, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Para alcançar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente na assistência de saúde?

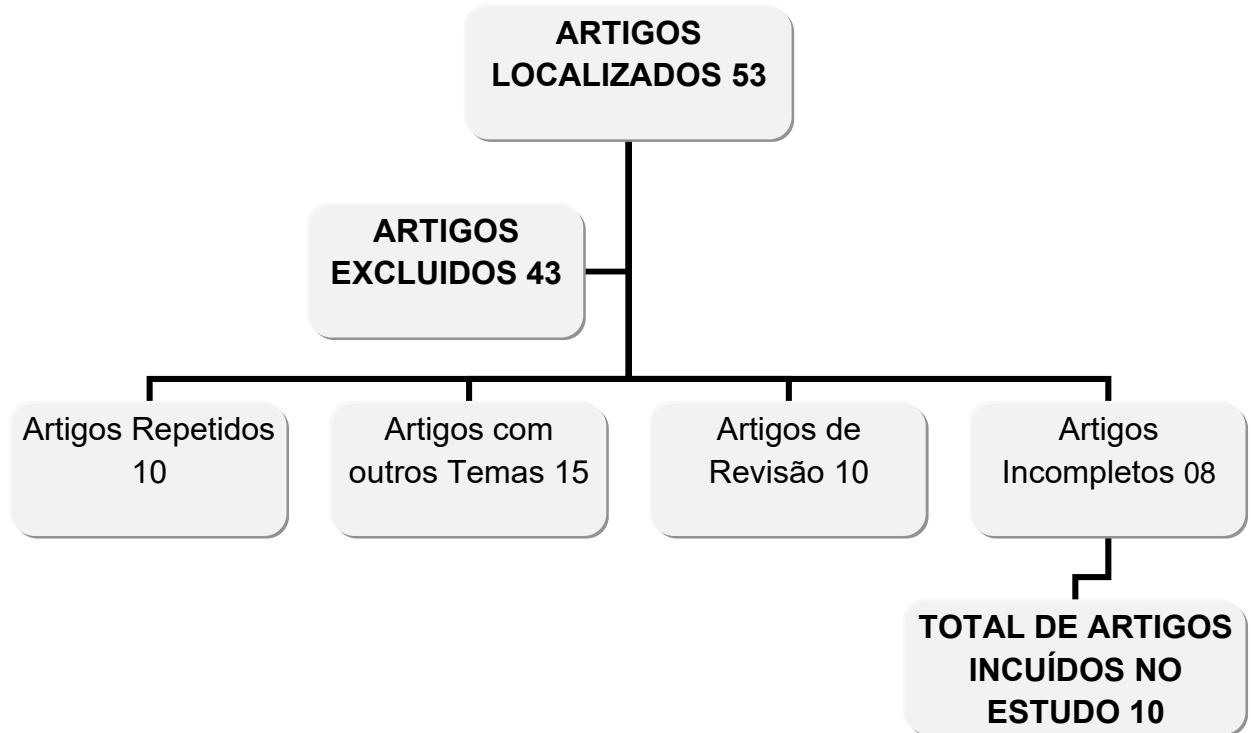
A busca dos artigos procedeu-se nos meses de agosto a novembro de 2017, por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: LILACS, BDEF e SCIELO, com a associação dos Descritores (DECS): Segurança do paciente; Enfermagem; Cultura de segurança do paciente. Para relacionar os descritores foi utilizando o operador booleano AND. Sendo artigos completos, publicados entre os anos de 2010 a 2017.

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram localizados na pesquisa artigos originais, de coleção brasileira e idioma português que abordassem o tema, fazendo um total de 53 (cinquenta e três) artigos, dos quais 43 (quarenta e três) foram excluídos, artigos que fugiam ao tema e aos objetivos propostos, não pertenciam a coleções brasileiras e país/região como assunto do Brasil, artigos de revisão, artigos repetidos e artigos incompletos sem resumo.

Sendo destes 10 (dez) artigos como repetidos, 15 (quinze) artigos com outros temas, 10 (dez) artigos de revisão e 08 (oito) artigos incompletos. Portanto, foram incluídos no estudo um total de 10 (dez) artigos (Figura 2).

Figura 2. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS nas bases de dados, como critérios de inclusão/selecionadas e exclusão, entre os anos de 2010 a 2017, idioma Português



Fonte: Autora

Dê acordo com os descritores: Segurança do paciente; Enfermagem; Cultura de seguranças do paciente, através das bases de dados LILACS, BDNF e SCIELO como critérios de inclusão e exclusão entre os anos de 2010 a 2017 ocorreu da seguinte forma: LILACS foram filtrados 18 (dezoito) artigos, sendo 15 (quinze) destes foram excluídos, dos quais 08 (oito) eram repetidos, 02 (dois) não estavam disponíveis em textos completos, 03 (três) não eram proporcionais aos objetivos e 02 (dois) artigos eram de revisão. Finalizando um total de 03 (três) artigos selecionados.

Já pela BDNF foram filtrados 15 (quinze) artigos, sendo 12 (doze) artigos excluídos, destes 03 (três) artigos publicados em duplicidade, 05 (cinco) artigos não eram proporcionais com os objetivos e 02 (dois) artigos eram de revisão bibliográfica. Finalizando total de 03 (três) artigos selecionados. E pela base SCIELO foram filtrados 20 (vinte) artigos, sendo excluídos 16 (dezesesseis) artigos, destes 05 (cinco) artigos publicados em duplicidade, 06 (seis) artigos de revisão bibliográfica e 05 (cinco) artigos não estavam proporcionais aos objetivos. Finalizando um total de 04 (quatro) artigos selecionados. Totalizando assim, em todas as bases de dados 10 (dez) artigos para serem analisados (Quadro 4).

Quadro 4. Distribuição quantitativa das bibliografias de acordo com os descritores nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, entre os anos de 2010 a 2017, idioma Português

BASES DADOS	LOCALIZADOS	EXCLUIDOS	INCLUÍDOS NO ESTUDO
LILACS	18	15	03
BDNF	15	12	03
SCIELO	20	16	04
TOTAL	53	43	10

Fonte: Autora

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta etapa, buscaram-se extrair da amostra as informações sobre conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança do paciente na qualidade do cuidado de saúde.

Assim, percebemos que seria necessário um refinamento pelo extenso número de resultados encontrados nas bases de dados e optamos em realizar a pré-leitura em todas as referências encontradas com os descritores mencionados. Em seguida foi realizada uma análise detalhada visando encontrar pontos convergentes e divergentes entre os artigos.

Após extração dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de percentual (%) e através de resultados encontrados e discussão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca de publicações nas bases literárias on-line e leitura dos textos, chegou-se a um total de 10 artigos científicos selecionados nesta revisão, sintetizam as informações correlacionadas aos objetivos propostos, foram selecionados segundo autor, título, ano, objetivos e principais resultados (Quadro 5).

Quadro 5. Artigos relacionados ao tema, segundo autor, título, ano, objetivo dos autores e resultados, distribuídos por ordem cronológica referente aos anos de 2010 a 2017.

Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	OBJETIVO DO AUTOR	RESULTADOS
01	QUES; MONTORO; GONZÁLES.	Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem.	2010	Identificar barreiras e oportunidades que os profissionais de enfermagem detectam na prática clínica para o pleno desenvolvimento da cultura de segurança dos pacientes e identificar possíveis áreas de investigação futura.	Profissionais de enfermagem identificaram barreiras que giram em torno de: Posição corporativa dos profissionais, a organização e infraestrutura com grande variabilidade, grande pressão assistencial, a escassa protocolização e ausência de liderança autêntica em segurança. Aponta a falta de indicadores confiáveis e aceitos, falta de comunicação, cultura de segurança e carência de formação específica em segurança.
02	OLIVEIRA, <i>et al.</i> ,	Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.	2014	Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Os profissionais de enfermagem identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na segurança do paciente.
03	SOUZA; SILVA.	Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro.	2014	Analisar, com base nas informações obtidas com os gerentes de risco, as iniciativas implementadas para garantir a segurança do paciente.	Todos os profissionais implementam a identificação dos pacientes. No entanto, os gerentes de risco desenvolvem iniciativas que demandam menos investimentos e têm suas ações direcionadas principalmente para a educação continuada, contrário ao que é proposto atualmente.

04	BARROS <i>et al.</i>	Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais.	2014	Identificar práticas de incentivo à cultura de segurança promovida por lideranças de enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	As práticas de incentivo à cultura incluíram o envolvimento dos enfermeiros assistenciais na comunicação efetiva de eventos adversos, reuniões periódicas e educação permanente.
05	BATALHA; MELLEIRO	Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição	2015	Avaliar a percepção de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente e identificar diferenças de percepção nas unidades do hospital.	Constatou-se que havia diferenças significativas entre as unidades, destacando-se as unidades pediátricas que tiveram melhores percepções de segurança (média: 3,43 e mediana: 3,44). Esses achados possibilitam traçar modelos de melhoria da qualidade mais específicos para cada setor e a análise dos contextos permite arquitetar boas práticas em saúde direcionadas para cada processo de trabalho desempenhado na instituição.
06	LUIZ, <i>et al.</i>	Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino.	2015	Verificar a associação entre os escores do clima de segurança do paciente e as variáveis sociodemográficas e profissionais.	Observou-se que o escore geral do instrumento foi de 61,8 e mediana de 63,3, demonstrando uma percepção negativa dos profissionais do estudo, quanto ao clima de segurança do paciente.
07	TOBIAS, <i>et al.</i>	Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário.	2016	Analisar as dimensões da cultura de segurança do paciente no âmbito organizacional e das unidades de trabalho e levantar o conhecimento dos enfermeiros sobre cultura de segurança do paciente.	Os enfermeiros têm conhecimento sobre a ocorrência de eventos adversos no contexto da prática hospitalar, sabem que podem ser prevenidos e reconhecem a importância de evidências como um dos princípios básicos para melhoria da qualidade e segurança da assistência.
08	SILVA, <i>et al.</i>	Os enfermeiros e a segurança do paciente na prática hospitalar.	2016	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente no ambiente hospitalar.	Os enfermeiros possuem o conhecimento sobre segurança do paciente embasado na Organização Mundial de Saúde e Programa Nacional de Segurança do Paciente e demonstram preocupação em alinhar

					os processos de trabalho e melhorar a cultura de segurança no serviço de saúde.
09	BATALHA; MELLEIRO	Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem.	2016	Identificar a percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino acerca das dimensões de cultura de segurança do paciente e identificar os fatores intervenientes na segurança do paciente.	Os discursos da equipe desvelaram potencialidades: empenho da supervisão de enfermagem para com a segurança do paciente; mobilização da educação continuada e a importância da notificação dos eventos adversos para a melhoria do sistema; e fragilidades: dificuldades para com o trabalho em equipe, a culpabilidade diante do erro; o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem; e dificuldades na passagem de plantão.
10	TOSO, <i>et al.</i>	Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem.	2016	Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais no interior do Estado do Rio Grande do Sul	O estudo evidenciou escores satisfatórios nos domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho. E resultados insatisfatórios nos domínios clima de segurança, percepção de estresse, gerência de unidade e hospital.

Fonte: Autora

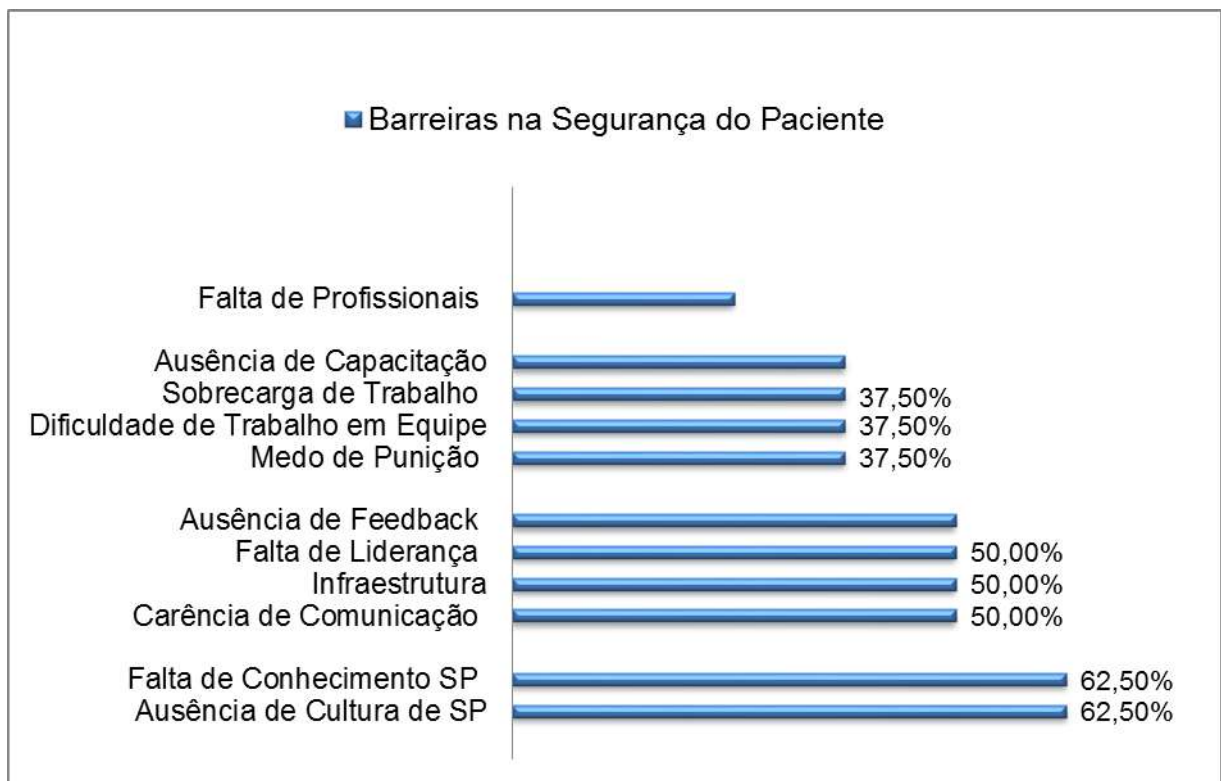
Dos 10 (dez) artigos selecionados, 100% referem-se ao conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança do paciente, sendo os artigos 01 a 10. Dentro desta abordagem selecionamos duas categorias de análise sendo: As barreiras que impedem o desenvolvimento da segurança dos pacientes que foram identificados em 80% dos artigos (01, 02, 05, 06, 07, 08, 09 e 10) e O conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança dos pacientes apresentado com 20% dos artigos (03 e 04), onde alguns artigos se fazem repetidos (01, 02, 06, 08, 09 e 10) ambos se referem às duas categorias.

Após a leitura, os textos foram reunidos de acordo com os resultados apresentados pelos autores, para assim, aproximar à temática, chegando à construção das considerações a seguir.

- ❖ Barreiras que impedem o desenvolvimento da segurança do paciente identificada pela equipe assistencial

Nesta abordagem 80% dos artigos descreviam as barreiras que impedem o desenvolvimento da segurança do paciente sendo caracterizada pelas seguintes categorias: com 62,5% dos artigos identificou-se a ausência de cultura de segurança do paciente e falta de conhecimento sobre segurança do paciente (01, 06, 08, 09 e 10); com 50% dos artigos observa-se a carência de comunicação (01,02, 07, e 08), infraestrutura (01, 02, 08 e 09), falta de liderança e ausência de feedback (05, 07, 09 e 10); 37,5% dos artigos mostram o medo de punição (05, 07 e 09), dificuldade de trabalho em equipe (01, 07 e 09), sobrecarga de trabalho (02, 07 e 08) e ausência de capacitação (07, 08 e 09) e com 25% dos artigos citam a falta de profissionais (01e 02) (Gráfico 01)

Gráfico 1. Barreiras que impedem o desenvolvimento da Segurança do Paciente pelos profissionais de saúde.

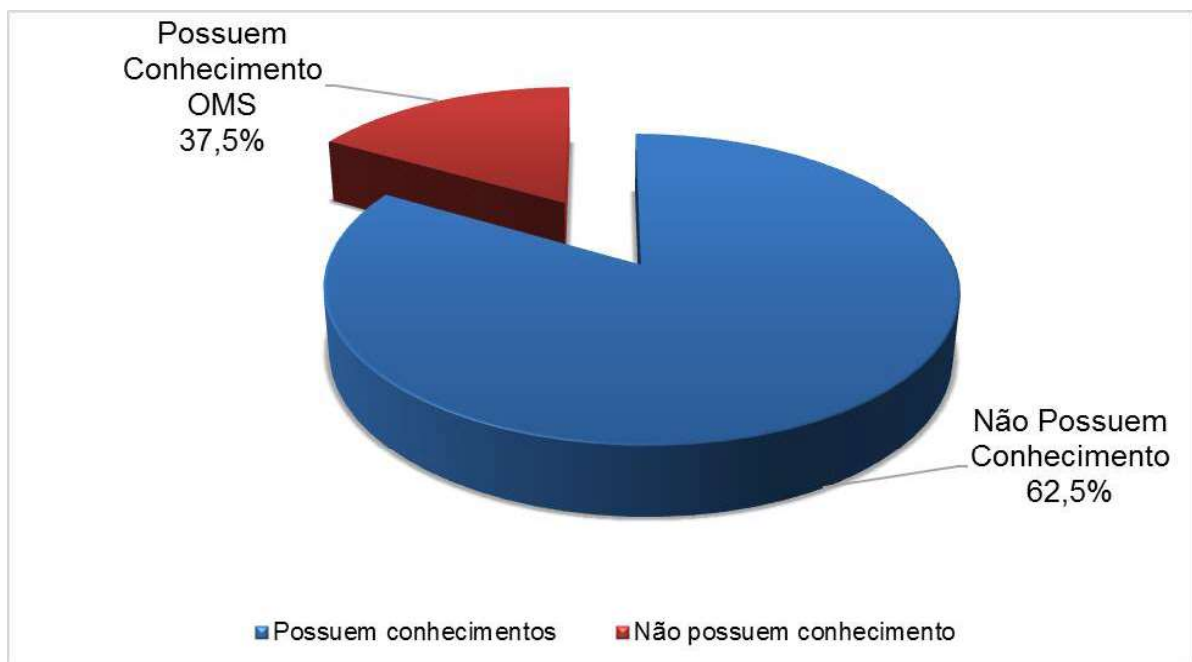


Fonte: Autora

- ❖ O conhecimento dos Enfermeiros a respeito da segurança do paciente

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros a respeito da segurança do paciente foram identificados 20% dos artigos e os demais repetidos. Nos artigos (02, 03 e 04) relatam que os enfermeiros possuem conhecimento sobre segurança do paciente através de metas internacionais pela (OMS), sendo 37,5%. Entretanto os artigos (01, 06, 08, 09 e 10) referem à falta de conhecimento sobre a segurança do paciente por profissionais de enfermagem, com 62,5% (Figura 03).

Figura 3. Conhecimento dos Enfermeiros a respeito da Segurança do Paciente



Fonte: Autora

Discussão

Magalhães; Dall' Agnol; Marck (2013) referem que os profissionais de saúde descrevem sobre barreiras e oportunidades acerca da segurança do paciente, para que seja prestada uma melhor assistência em saúde. Dentre essas inúmeras barreiras relataram: carência de comunicação, sobrecarga de trabalho, infraestrutura, falta de profissionais e ausência de capacitação nos quais impedem o desenvolvimento da segurança do paciente. Neto (2007) destaca as mesmas barreiras, sendo acrescentado: a falta de liderança, dificuldade de trabalho em equipe; ausência de feedback e falta de conhecimento, o autor refere que essas

falhas acontecem pois o sistema de saúde não se encontrar preparado para garantir a segurança do paciente.

Françolin *et al.* (2014), converge com Neto (2007), descrevendo que a falta de liderança é prejudicial a segurança do paciente, enfatizando a importância do enfermeiro no processo de liderança sobre a equipe de enfermagem, sendo considerado o facilitador no processo de identificação de riscos de EA, o que se configura em elemento chave nesse processo de assistência. Relata que à medida que os enfermeiros assumem o seu papel de liderança frente à equipe, há evidências na melhoria da assistência, portanto, devem relatar comparar e mensurar os fatos e suas consequências dos EA. O enfermeiro é o responsável técnico pela equipe de enfermagem frente ao seu conselho de classe, e irá responder a possíveis processos judiciais relacionados à ocorrência de EA.

De acordo com Fernandes; Junior Pulzi; Filho (2010) a gestão estratégica é uma solução para a melhoria da qualidade do cuidado, referindo-se que a gestão estratégica engloba, avaliações de diagnósticos, escolhas de estratégias, distribuição de responsabilidades, estruturação de processos, escolha de estratégias e fixação de metas, para conduzir a implementação dessas etapas.

Magalhães; Dall' Agnol; Marck (2013) descreve em seu estudo, uma pesquisa com profissionais de enfermagem, realizada no Sul do Brasil, em um Hospital Universitário de grande porte, onde os profissionais de enfermagem apontaram como barreira a sobrecarga de trabalho, discorrendo que essa situação pode aumentar as chances de EA e erros ocasionados pela pressa.

Mello; Barbosa (2011) diverge de Magalhães; Dall' Agnol; Marck (2013) descrevendo que o dimensionamento da equipe de enfermagem de acordo com a gravidade e a necessidade dos pacientes, dando grande importância à comunicação que é fundamental para a equipe, que se possa prestar uma assistência de forma integral ao paciente, destacando o papel do enfermeiro em organizar e coordenar atividades assistenciais.

De acordo com Paese; Dal' Sasso (2013) a comunicação é de grande valia para o processo de segurança do paciente, sendo evidenciado o trabalho em equipe sobre o erro e a culpa, transformando o erro e oportunidade para discutir e desenvolver o pensamento crítico sobre ações frente ao erro, promovendo uma cultura de aprendizagem através do uso de feedback, possibilitando a construção de um elo de confiança com a gestão.

Mello; Barbosa (2013) converge com Paese; Dal' Sasso (2013) descrevendo que, o dimensionamento do trabalho em equipe promove a segurança do paciente e com o apoio da gestão sendo possível passar a visão sobre segurança do paciente para a gestão e obter uma melhor aprendizagem com o erro.

Neto (2007) descreve falhas que impedem o desenvolvimento da segurança do paciente, sendo citada a falta de infraestrutura considerada como uma falha latente, ou seja, não ocasionada pelo cuidado prestado. De acordo com Mello; Barbosa (2013) a padronização de equipamentos e tecnologia é uma estratégia para diminuir erros, sendo necessário que os equipamentos sejam submetidos a uma avaliação rigorosa.

Segundo Carvalho *et al.*, (2012) em seu estudo realizado em clínicas médicas e cirúrgicas de um Hospital de Ensino localizado na cidade de Ribeirão Preto – SP, onde profissionais de enfermagem descrevem sua percepção sobre a cultura de segurança do paciente, verificou-se que ainda a percepção de falhas na cultura de segurança do paciente.

Mello; Barbosa (2011) converge com Carvalho *et al.*, (2012) relatando que em seu estudo realizado nos Hospitais públicos de Florianópolis - SC, os profissionais de enfermagem relataram a fragilidade em alguns aspectos da cultura de segurança do paciente, sendo utilizado como sugestão o apoio da gestão para que aconteça essa implementação.

Paese; Dal' Sasso (2013) divergen de Mello; Barbosa (2013) e Carvalho *et al.*, (2012), descrevendo em seu estudo, realizado em Florianópolis em Unidades básicas de saúde, com público amostra profissionais de saúde da atenção primária à saúde, que os profissionais relatam atitudes que evidenciaram a cultura de segurança do paciente em suas unidades, sendo citado: comunicação e gerência do centro de saúde e a importância da segurança do paciente.

Neto (2007) refere que a falta de conhecimento é uma falha para o processo de segurança do paciente, apontado como motivo o atual sistema de saúde que não se encontra preparado para garantir a segurança do paciente. Segundo Fernandes; Junior Pulzi; Filho, (2010) para executar estratégias o conhecimento deve estar à disposição dos profissionais, sendo necessário o investimento em educação continuada.

Mello; Barbosa (2011) convergen com Fernandes; Junior Pulzi; Filho (2010) descrevendo a importância de processos educativos, evidenciando a importância da

capacitação dos profissionais de enfermagem para o desenvolvimento da segurança do paciente.

Bohomol; Freitas; Cunha (2013) relatam que o ensino de segurança do paciente é uma nova ciência e que as faculdades precisam adequar-se para promover o conhecimento sobre segurança do paciente na graduação, contribuindo para uma formação mais sólida em torno dessa temática.

Mello; Barbosa (2011) converge com Bohomol; Freitas; Cunha (2013) descrevendo que o processo educativo é uma necessidade, sendo de grande valia a capacitação no desenvolvimento profissional, pois talvez durante a formação acadêmica houvesse uma carência de conhecimento sobre a segurança do paciente, sendo necessário implicar uma maior capacitação no ambiente de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados deste trabalho foi possível evidenciar que o enfermeiros não possui conhecimento sobre segurança do paciente e que a implementação da segurança do paciente no âmbito da assistência de saúde ainda é um desafio, sendo grandes as dificuldades e os obstáculos encontrados por profissionais no processo de trabalho, por ser uma temática atual no Brasil. Apesar do grande esforço que os profissionais de enfermagem possam estar realizando no sentido de implementar a prática de segurança do paciente, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante.

Vale ressaltar que embora o ambiente de trabalho proporcione constantes desgastes e envolva fatores que constituem obstáculos para a não realização de uma assistência segura, percebe-se que os profissionais buscam medidas para atender as necessidades dos pacientes, por isso compreende-se que a segurança do paciente não envolve apenas os enfermeiros assistenciais, mas também a gestão participativa trazendo metas e estratégias para a implantação dessa cultura de segurança.

Através deste estudo pode-se observar que há diversidade e dificuldade ao realizar a segurança do paciente. Identifico que os profissionais de enfermagem necessitam de maiores conhecimentos teórico-prático sobre a temática em situações de exposição a riscos ou danos ao paciente, para que tornem multiplicadores de conhecimento para assim, poder desenvolver uma assistência integral, com qualidade e segurança. Entende-se que este estudo possa contribuir para o embasamento teórico científico para a comunidade acadêmica de enfermagem, para que possam ter conhecimento antes de chegarem ao mercado de trabalho, prestando assim uma melhor assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura** Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília (DF), 1.ed.liv. 1, p. 01-172, 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf . Acesso em: 09 abr. 2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde Investigação de eventos adversos em serviços de saúde**. Brasília (DF), 1.ed. liv. 5, p.01-70, 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro5-InvestigacaoEventos.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília (DF), 1.ed. série 6, p. 01-60, 2014. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente> . Acesso em: 11 jun. 2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília (DF), p.01-86, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/NOTA_TECNICA_01_2015_GVIMS_NOTIFICAO_13_pdf_VERSO_FINAL.pdf . Acesso em: 07 abr. 2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília (DF), 1.e. p.01-30, 2016. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/Documentos/D%C3%BAvidas%20mais%20frequentes%20relacionadas%20ao%20cadastro.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, ANVISA/MS. **Resolução RDC nº 36** 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/rdc36_2013.pdf. Acesso: 02 abr. 2017.

BRASIL. Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº529** de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF), 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf> .Acesso em:02 abr.2017.

BRASIL. **Legislação Citada Anexada pela Coordenação de Estudos Legislativos CEDI**. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF), 1986. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf> . Acesso em: 11 jun. 2017.

BARROS, A.A, *et al.* Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais. **Rev. Enferm. UFPE. on line**. Recife (PE), v. 8, n. 12, p. 4330-4336, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6753/pdf_6765. Acesso em: 01 de out. 2017.

BATALHA, E.M.S.S; MELLEIRO, M.M. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: Diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. **Rev. Texto e contexto Enferm.** Florianópolis (SC), v.24, n.2, p.432-441, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf. Acesso em: 05 de out. 2017.

BATALHA, E.M.S.S; MELLEIRO, M.M. Cultura de segurança do paciente: Percepções da equipe de enfermagem. **Rev. HU**. Juiz de Fora (MG), v. 42, n. 2, p.133-142, 2016. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518>. Acesso em: 18 de out. 2017.

BOHOMOL,E.; FREITAS, M.A.O; CUNHA, I.C.K.O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Rev. Interface Comunicação saúde Educação**. São Paulo (SP), v.20, n.5, p.1-16, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150699.pdf>. Acesso em: 27 de nov. 2017

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Rev. rede de cuidados em saúde**. Rio de Janeiro (RJ), v. 06, n. 01, p. 01-9, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/1573-4422-1-PB.pdf> . Acesso em: 02 abr. 2017.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 04, p. 791-97, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/76611-104808-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

CARVALHO, R.E.F.L.; CASSIANI, S.H.B. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Fortaleza (CE), v.20, n.3, p.1-8, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf. Acesso em 25 Out. 2017

CARVALHO, R.E.F.L *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Acta Paul. Enferm.** São Paulo (SP), v.25, n.5, p.1-8, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf. Acesso em: 27 Nov. 2017.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos Adversos e Segurança na Assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 68, n.01, p.144-54, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf> 03/06/17. Acesso em: 17 mai. 2017.

FERNANDES, H. S.; JÚNIOR, S. A. P.; FILHO, C. R. Qualidade em terapia intensiva. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 08, n.01, p. 37-45, 2010. Disponível em: https://xa.yimg.com/kq/groups/24809260/1633215128/name/qualidade_em_Uti.pdf . Acesso em: 01 mar. 2017.

FRANÇOLIN, A.G, *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo (SP), v. 49, n.5, p. 277-283, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4e2c/aace3bc4720ccb835e41516564f9a12c2844.pdf> . Acesso em: 15 Nov. 2017

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), v. 26, n. 06, p.1061-78, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf> . Acesso em: 02 abr. 2017.

IBSP. **INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**. São Paulo (SP), 2017. Disponível em: <http://www.segurancadopaciente.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 30 mai. 2017.

LUIZ, R.B, *et al.* Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Uberaba (MG), v.23, n.5, p.880-887, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf. Acesso em: 09 de out. 2017.

MAGALHÃES, A. M. M. de; DALL' AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v. 21, n. spe., jan./fev., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf . Acesso em: 15 abr. 2017.

MELLO, J. F.; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 22, n. 04, p.1124-33, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF), 1 ed. p. 40, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf . Acesso em: 07 abr. 2017.

QUINTO, NETO, A. Q. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência á saúde. **Rev. Adm. Saúde**. Florianópolis (SC), v. 08, n. 33, p. 153-58, out./dez., 2007. Disponível em: http://www.nascecmec.com.br/artigos/RAS33_seguranca.pdf . Acesso em: 08 abr. 2017.

OLIVEIRA,R.M, *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da indentificação dos riscos ás práticas baseadas em evidências. Fortaleza (CE), v.18, n.1, p.122-129, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>. Acesso em: 25 de set. 2017.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 27ª Conferência sanitária pan-americana. 59ª Sessão do comitê regional, 2007. **Resolução CSP27R10** Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente. WASHINGTON (EUA), 1-5 de outubro de 2007. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4152/csp27-05-p.pdf?sequence=4>. Acesso em: 24 abr. 2017.

PAESE, F.; DAL SASSO, G. T. M. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis (SC), v. 22, n. 02, p. 302-10, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>. Acesso em: 10 maio.2017.

QUES, A.A.M ; MONTORO, C.H; GONZÁLEZ, M.G.Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Rev.**

Latino-Am. Enfermagem. v. 18, n. 3, p. 54-56, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf. Acesso em: 17 de set. 2017.

REBRAENSP. REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Manual para profissionais da saúde** Porto Alegre (PR), p. 01-132, 2013. Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf. Acesso em: 15 maio.2017.

REIS, G. A. X. *et al.* Implantação das estratégias de segurança do paciente: sugestões de enfermeiros gestores. **Rev. Visa em Debate, Sociedade, Ciência e Tecnologia.** Maringá (PR), v. 04, n. 04, p. 132-38, 2016. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/index>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SILVA, A.T, *et al.* Os enfermeiros e a segurança do paciente na práxis hospitalar. **Rev. Cogitare Enferm.** Passos (MG), v.21, n.1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/45550-184756-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 de out. 2017.

SOUZA,R.F.F; SILVA,L.D. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, (RJ), v.22, n.1, p. 22-28, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11399/8972>. Acesso em: 30 de set. 2017.

TOBIAS, G.C, *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. **Rev. Enferm. UEPE - on line.** Recife (E), v. 10, n.3, p.1071-1079, 2016. Disponível em: [le:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/8615-84038-1-PB%20\(2\).pdf](le:///C:/Users/Tainara%20Sousa/Downloads/8615-84038-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 12 de out. 2017.

TOSO, G.L, *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul (SC), v.37, n.4, p.1-8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400405&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 de out. 2017.

VICTORA, C. G. *et al.* Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. **Esc. Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca.** p. 90-102, mai., 2011. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde_Celia%20Almeida_2011.pdf. Acesso em: 17 mai. 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 – 2009.** Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf. Acesso em: 26 mar. 2017.