

# A Gestão do Cuidado e a Segurança do Paciente: Revisão Integrativa

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da gestão da cultura de segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil. **Método:** Pesquisa de revisão integrativa da literatura tendo por base estudos publicados nos últimos 5 anos. A coleta de dados se deu nas bases de dados eletrônicas LILACS, BVS, BDENF e Scielo, os artigos que responderam à questão estavam nos idiomas inglês e português. Os estudos excluídos foram aqueles que não se adequaram ao tema, teses, dissertações, monografias e estudos repetidos nas bases de dados. **Resultados:** Após análise dos estudos, evidenciou-se que os principais desafios relacionados à liderança e autonomia estão ligados à déficit na compreensão do espaço de atuação, erros administrativos, sobrecarga de trabalho e comunicação ineficaz, dificultando assim a tomada de decisão do profissional. **Conclusão:** Melhorar a qualidade no atendimento é um desafio, que envolve a capacitação dos profissionais, o diagnóstico organizacional, a comunicação, o adequado delineamento de fluxos assistenciais e o estabelecimento de uma cultura do paciente que seja educativa.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem. Segurança do Paciente. Cultura Organizacional.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature the main challenges faced by nursing professionals in developing the management of a patient safety culture during hospital admissions in Brazil. **Method:** An integrative literature review based on studies published in the last five years. Data collection was carried out in the electronic databases LILACS, BVS, BDENF, and Scielo. Articles that answered the research question were in English and Portuguese. Excluded studies were those not aligned with the topic, as well as theses, dissertations, monographs, and duplicated studies across databases. **Results:** After analyzing the studies, the main challenges related to leadership and autonomy were found to be linked to a lack of understanding of the scope of practice, administrative errors, work overload, and ineffective communication, which hinder professional decision-making. **Conclusion:** Improving quality of care is a challenge that involves professional training, organizational diagnostics, communication, proper planning of care flows, and the establishment of a patient-centered culture that is educational.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Patient Safety. Organizational Culture.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura cuáles son los principales desafíos enfrentados por los profesionales de enfermería en el desarrollo de la gestión de la cultura de seguridad del paciente durante las hospitalizaciones en Brasil. **Método:** Revisión integrativa de la literatura basada en estudios publicados en los últimos cinco años. La recolección de datos se realizó en las bases de datos electrónicas LILACS, BVS, BDENF y Scielo. Se incluyeron artículos en portugués e inglés que respondían a la pregunta de investigación. Se excluyeron los estudios que no se ajustaban al tema, así como tesis, disertaciones, monografías y estudios repetidos en las bases de datos. **Resultados:** Tras el análisis de los estudios, se evidenció que los principales desafíos relacionados con el liderazgo y la autonomía están vinculados a la falta de comprensión del ámbito de actuación, errores administrativos, sobrecarga de trabajo y comunicación ineficaz, lo que dificulta la toma de decisiones del profesional. **Conclusión:** Mejorar la calidad de la atención es un desafío que implica la capacitación de los profesionales, el diagnóstico organizacional, la comunicación, una adecuada planificación de los flujos asistenciales y el establecimiento de una cultura centrada en el paciente con carácter educativo.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Seguridad del Paciente. Cultura Organizacional.

### Ana Raquel Florindo Mateus Rangel

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6441-4497>

### Naudia da Silva Dias

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1927-4189>

### Bianca Teshima de Alencar

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6812-3494>

### Jonathan da Silva Borges

Secretaria de Estado e Saúde do Mato Grosso (SES-MT).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2813-6060>

### Janaína Sampaio de Oliveira

Universidade do Estado de Mato Grosso  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6757-4066>

### Dennislaine Alves Lima Dantas

Secretaria de Estado e Saúde do Mato Grosso (SES-MT).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8608-5612>

### Herlandreson Gomes Gonçalves

Médico de família e comunidade.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7629-0214>

### Carolina Sampaio de Oliveira

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9616-7953>

**Recebido em:** 25/02/2025

**Aprovado em:** 10/03/2025

## INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado e a segurança do paciente nas instituições de saúde é uma preocupação emergente no contexto mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, estabeleceram como desafios para o cuidado, disseminar a cultura de segurança do paciente e minimizar os riscos de danos desnecessários, nos processos assistenciais. A segurança do paciente é definida como o ato de prevenir, melhorar os eventos adversos (EA) ou lesões no processo de internação hospitalar.<sup>1</sup>

Nas instituições de saúde o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a entidade responsável por promover e apoiar a implementação de ações direcionadas à segurança do paciente, bem como pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente, tendo a função de traçar estratégias e ações de gestão de risco capazes de minimizar eventos adversos<sup>2,3</sup>.

O Plano de Segurança do Paciente (PSP), constitui um conjunto de ações de cunho técnico-administrativo com intuito de mensurar e monitorar através de indicadores e processo as práticas de segurança do paciente nas instituições de saúde público e privado.<sup>4</sup> Desta forma, o plano de segurança do paciente, busca evitar ou reduzir os eventos adversos relacionados à internação.

Os eventos adversos são definidos como um evento ou circunstância que provavelmente resultaria em um dano desnecessário ao paciente, prolongando sua internação e incapacidade. Em suma, representam resultados indesejáveis durante a prestação do cuidado decorrentes de fatores contribuintes, definidos como circunstâncias, ações ou omissões e que desempenham papel primordial na origem e desenvolvimento de um incidente.<sup>5</sup>

São exemplos de EA, erros de medicação, de comunicação e de coordenação do cuidado, bem como, processos infecciosos, atrasos no diagnóstico e no tratamento, falhas na coleta de sangue, procedimentos no paciente errado ou local errado do corpo e mau funcionamento de equipamentos. To-

dos estes podem ser previsíveis e mapeados quando os protocolos de segurança do paciente são implementados.<sup>6</sup>

A segurança do paciente em instituições de saúde, envolve diferentes níveis de complexidade, em virtude da diversidade de processos organizacionais, avanços tecnológicos e ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde.<sup>7</sup>

A gestão da segurança garante o elevado nível de comprometimento com alinhamento de componentes internos hospitalares ao avanço constante de conhecimentos, aptidões, tecnologias e coesão entre os diversos setores da instituição e seus profissionais, fatores imprescindíveis para a implantação e incorporação de uma cultura de segurança sólida e efetiva.<sup>8</sup>

Assim, a gestão organizacional da instituição em relação ao manejo dos eventos adversos não deve estar embasada em uma conduta punitiva e condenatória, pois, poderá suscitar na omissão dos relatos desses eventos, dificultando a construção de um ambiente edificante entre a equipe profissional.<sup>9</sup>

O enfermeiro é considerado um facilitador no processo de identificação de riscos de eventos adversos, dado o seu protagonismo na assistência, em virtude dos componentes da sua formação acadêmica, são considerados os profissionais mais aptos a desenvolverem e acompanhar o sistema de notificação de eventos adversos em uma instituição.<sup>9</sup>

Partindo desse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi identificar na literatura da área da saúde quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da gestão da cultura de segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, de caráter descritivo e qualitativo. A revisão integrativa refere-se a uma abordagem teórica e analítica de acervos publicados para atualização de uma determinada temática, o qual possibilita ao pesquisador obter informações múltiplas através das

obras para sua fundamentação teórica caracterizada por questões norteadoras.<sup>10</sup> A elaboração desta revisão, cumpriu-se as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).<sup>11</sup>

Para execução desta pesquisa, seguiu-se a execução de seis etapas fundamentais, sendo elas: 1- elaboração da questão norteadora, 2- definição da amostragem a partir dos critérios de inclusão e exclusão empregados, 3- Coleta de dados, 4- Análise críticas dos estudos selecionados, 5- Interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão.<sup>11, 12</sup>

O protocolo foi registrado na Open Science Framework (OSF), com o número 10.17605/OSF.IO/76NC3. Esta é uma base de registro de protocolos de revisões da literatura, para que futuros pesquisadores não desenvolvam trabalhos idênticos a este artigo, evitando assim, casos de duplicidade de revisão.<sup>13</sup>

Elaborou-se, na primeira fase, a estratégia PICO que consiste no aprofundamento de abordagem como meio de formulação de questões de pesquisa<sup>14</sup>. Considerou-se: P) profissionais de enfermagem; I) gestão da cultura de segurança do paciente; C) internações hospitalares; O) percepção dos profissionais de enfermagem sobre a gestão da cultura de segurança do paciente. Através da estratégia abordada, indagou-se a pergunta: Quais os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na gestão da cultura da segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil.

Foram considerados elegíveis para a pesquisa publicações de estudos primários, artigos originais, textos completos, de acesso aberto, na área temática da Enfermagem que contemplaram a resposta a pergunta da pesquisa, disponíveis em português e em inglês, com recorte temporal dos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, publicações como resumo, capítulo de livro, reflexões, resenhas, opiniões de especialistas, editoriais, revisões de qualquer natureza e estudos que não respondessem à questão de pesquisa. Artigos duplicados foram considerados apenas uma única vez.

A pesquisa eletrônica foi realizada no segundo semestre de 2024, organizou-se uma

estratégia de busca nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electro-*

*nic Library Online* (SciELO).

A busca foi realizada por meio da utilização dos termos escolhidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) associados aos operadores booleanos AND e OR para sele-

ção dos periódicos (Quadro 1): “Segurança do Paciente”, “Enfermagem”, e “Cultura de Segurança”

**Quadro 1: Descrição dos cruzamentos nas Bases de Dados selecionadas e estratégia de busca. Cáceres/MT, 2024**

Bases de dados/ Biblioteca eletrônica	Estratégia de busca (DeCs/operador booleano)	Filtros utilizados
LILACS 156	(segurança do paciente) AND (enfermagem) AND (cultura de segurança) AND fulltext:( "1" OR "1" OR "1" ) AND db:( "LILACS" ) AND la:( "pt" OR "en" ) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]) AND instance:"lilacsplus"	Textos em português e inglês
BDENF 137	(segurança do paciente) AND (enfermagem) AND (cultura de segurança) AND fulltext:( "1" OR "1" OR "1" OR "1" ) AND db:( "BDENF" ) AND la:( "pt" OR "en" ) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]) AND instance:"lilacsplus"	Textos em português e inglês
BVS 262	(segurança do paciente) AND (enfermagem) AND (cultura de segurança) AND fulltext:( "1" OR "1" ) AND la:( "en" OR "pt" ) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]) AND instance:"regional"	Textos em português e inglês
SciELO 15	(Segurança do Paciente) AND (Enfermagem) AND (Cultura de Segurança)	Textos em português e inglês Área temática: Enfermagem

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Utilizou-se a ferramenta digital *Rayyan Intelligent Review* para avaliação dos estudos encontrados, foram agrupados e exportados para a plataforma, que sistematiza os artigos em uma seleção criteriosa, agilizando a triagem inicial dos estudos em pesquisas de revisões integrativas.<sup>15</sup>

Para fins de recrutamento dos estudos,

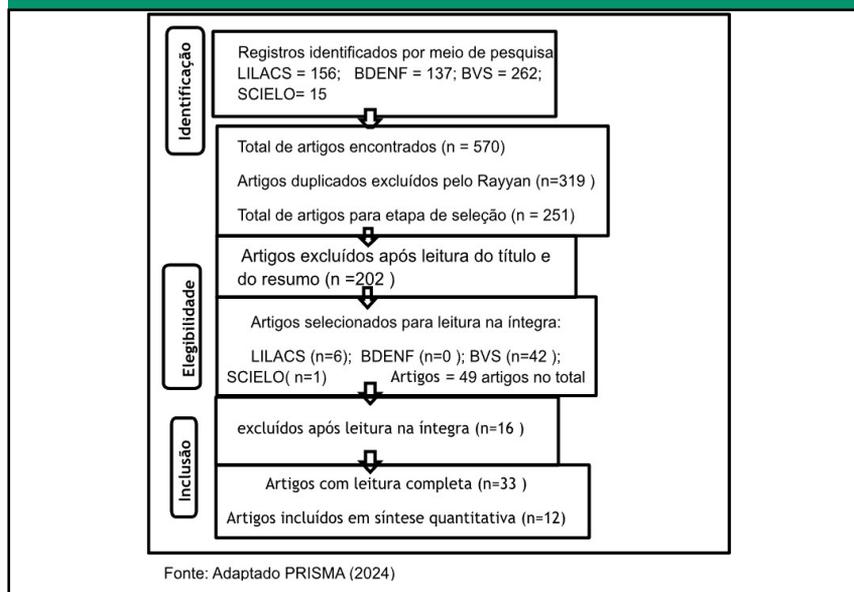
após a leitura do título e do resumo, com eliminação de duplicidades, as publicações elegíveis foram identificadas e selecionadas após leitura do texto completo, dessas foram extraídas as variáveis requeridas para a análise desta revisão.

A elaboração desta revisão, cumpriu-se as diretrizes do PRISMA, conforme a Figura 1.

A análise crítica e a síntese qualitativa dos estudos selecionados nesta revisão sucedeu três etapas: 1- pré-análise (etapa de escolha e ordem dos documentos a serem analisados), acarretando na criação das hipóteses, objetivos e critérios para corroborar a análise; 2- exploração do material e 3- tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação - será a etapa de interpretação e sondagem do conteúdo.<sup>16</sup>

Para obter respostas aos problemas da pesquisa foram elaboradas três (3) categorias discursivas. A categoria 1, denominada: O perfil das publicações sobre cultura de segurança do paciente, que apresenta os aspectos pessoais dos órgãos e revistas que se propõem a debater a temática estudada. Categoria 2, denominada: A participação do paciente como uma dimensão da qualidade do cuidado em saúde, que aborda a necessidade do fortalecimento de uma cultura de segurança no nível organizacional como medida fundamental ao processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar. E categoria três (3) Os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da gestão da cultura de segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil, que projetam as falas e discussões sobre os caminhos da segurança do paciente

**Figura 1: Fluxograma PRISMA de identificação, elegibilidade e inclusão dos estudos. Cáceres/MT, 2024**



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados totalizou 570 artigos, foram encontrados 319 estudos em duplicata que foram removidos, resultando em 251 artigos para avaliação. Após a análise do título e resumo, 202 estudos não se enquadram

nos critérios de inclusão desta revisão. Apenas 33 tiveram o texto-completo avaliado e destes apenas 12 foram incluídos.

### Categoria 1: O perfil das publicações sobre cultura de segurança do paciente

As doze publicações que compu-

seram o corpus desta pesquisa foram descritas no Quadro sinóptico 2, contendo título/ano, objetivos e síntese da pesquisa. Os artigos foram dispostos em ordem decrescente com base no ano de publicação.

**Quadro 1: Descrição dos cruzamentos nas Bases de Dados selecionadas e estratégia de busca. Cáceres/MT, 2024**

CÓD.	TÍTULO E ANO	OBJETIVOS	SÍNTESE
A1	Avaliação da cultura de segurança do paciente: percepção de trabalhadores de enfermagem e fatores associados (2024) <sup>21</sup>	Avaliar a cultura de segurança do paciente na percepção de trabalhadores de enfermagem e identificar a associação dessa cultura com variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores.	A amostra com 180 trabalhadores de enfermagem, em sua maioria do sexo feminino (87,8%). Atuantes nas unidades de Clínicas Cirúrgicas, Clínicas Médica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um hospital na Bahia. Evidenciou-se a necessidade de melhorias direcionadas à cultura punitiva e medidas para diminuição da carga de trabalho
A2	Associação entre fatores laborais da equipe de enfermagem na cultura de segurança do paciente (2023) <sup>22</sup>	Avaliar a cultura de segurança do paciente em função de variáveis relacionadas ao trabalho exercido pela equipe de enfermagem	Estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem de três hospitais de Minas Gerais. O aprendizado organizacional apresentou o maior percentual de respostas positivas (58,2%), enquanto as respostas não punitivas ao erro apresentou o menor percentual (19,2%). Algumas variáveis laborais apresentaram relação com a cultura de segurança do paciente, como prestar assistência direta ao paciente (p<0,045) e tempo de trabalho na unidade (p<0,014).
A3	A cultura de segurança do na perspectiva da equipe de enfermagem (2023) <sup>23</sup>	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente e a ocorrência de eventos adversos	A pesquisa desenvolvida em um hospital no estado do Mato Grosso do Sul, 194 profissionais de enfermagem foram entrevistados. O maior índice de acerto foi sobre higienização das mãos. A identificação do paciente obteve o pior índice de acerto. A lesão por pressão foi apontada como o evento adverso mais frequente. Os relatórios de notificação de eventos não são preenchidos pelos participantes.
A4	Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de Enfermagem (2022) <sup>24</sup>	Avaliar a cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares, sob a perspectiva da equipe de enfermagem	Estudo realizado com 303 profissionais de enfermagem de três hospitais mineiros. Nenhum dos três hospitais apresentou dimensões fortes para a cultura de segurança. O hospital filantrópico obteve melhores avaliações em quatro dimensões em relação aos hospitais da rede pública. A dimensão com maior fragilidade em todos os hospitais foi "Retorno da informação e comunicação sobre erro". Todas as dimensões da cultura de segurança do paciente revelaram fragilidades nos hospitais em estudo
A5	Perfil da Cultura de Segurança do Paciente em um Hospital Público (2021) <sup>25</sup>	Avaliar o perfil da cultura de segurança do paciente de um hospital público de Salvador-Bahia na visão de enfermeiras líderes.	O estudo foi desenvolvido em um hospital público de grande porte da Bahia, com 70 enfermeiras líderes. Expectativas e ações do supervisor/ chefia para promoção da segurança do paciente apresentou 80,9% de respostas positivas. Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, trabalho em equipe na unidade e aprendizado organizacional/melhoria contínua foram consideradas de áreas frágeis 66%. 36,4% das enfermeiras líderes não realizaram nenhuma notificação de evento adverso, no período de 12 meses.
A6	Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais (2021) <sup>26</sup>	Avaliar a cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico de Minas Gerais, observando, ainda, possíveis diferenças por turnos de trabalho, diurno e noturno.	A população de estudo foi constituída por 221 profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) de um hospital mineiro. Nenhuma dimensão da cultura de segurança foi identificada como fortalecida na instituição. Foram consideradas como áreas frágeis: a "abertura à comunicação", o "trabalho em equipe entre as unidades hospitalares", a "adequação de pessoal", as "mudanças de turno e transição entre as unidades", e as "respostas não punitivas aos erros".

A7	A compreensão da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente idoso hospitalizado (2021) <sup>27</sup>	Avaliar a compreensão da equipe de enfermagem a respeito da segurança do paciente idoso hospitalizado.	O estudo foi realizado em um hospital público de Brasília/ DF. As enfermarias elegíveis para avaliação dos idosos foram as que atuam na clínica médica. A comunicação, sistematização de fluxos, sobrecarga no trabalho, a cultura da segurança do paciente como medida educativa e não punitiva são elementos que podem ser trabalhados na gestão da equipe de enfermagem para o cuidado ao idoso hospitalizado.
A8	Cultura organizacional no trabalho da Enfermagem: Influências na adesão às práticas de qualidade e segurança (2020) <sup>28</sup>	Analisar a influência da cultura organizacional na adesão da equipe de Enfermagem ao modelo de gestão da qualidade e segurança do paciente em um hospital universitário.	Estudo realizado nas unidades de clínica médica. Participaram 11 enfermeiros e 11 técnicos de Enfermagem. Foram identificados processo de trabalho do serviço público, sobrecarga de trabalho e quantitativo de pessoal insuficiente. Estes exercem influência no trabalho da Enfermagem, evidenciando a complexidade da cultura de um hospital universitário.
A9	Fatores relacionados ao clima de segurança do paciente em hospital de urgências (2020) <sup>29</sup>	Verificar a relação entre o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem e o clima de segurança do paciente de um hospital público de urgências.	Estudo realizado com 177 profissionais de enfermagem, atuantes na clínica médica e cirúrgica ou pronto-socorro, em turno noturno e possui intenção de sair da enfermagem, diminuiu o clima de segurança geral, em análise de regressão múltipla. Os profissionais mais novos, com menos de quatro anos na instituição e os que atuavam no turno noturno apresentaram menor clima de segurança relacionado à percepção da gerência.
A10	Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos de ensino: estudo comparativo (2020) <sup>30</sup>	Comparar a cultura de segurança do paciente entre equipes de enfermagem de quatro hospitais de ensino públicos do Paraná, Brasil	Entre os 376 participantes foram constatadas diferenças significativas nas dimensões Frequência de eventos notificados, Percepção de segurança, Abertura para comunicações e Apoio da gerência. Aprendizagem organizacional/melhoria continuada foi a única dimensão forte identificada em todos os hospitais. Embora observadas diferenças entre hospitais, a cultura de segurança mostra-se frágil e representa barreira à qualidade assistencial.
A11	Cultura de segurança do paciente: avaliação de enfermeiros (2019) <sup>31</sup>	Avaliar a cultura de segurança do paciente de um hospital de ensino.	Os profissionais enfermeiros expressaram satisfação com o trabalho, porém, considerando que apenas um domínio obteve resultado positivo, a cultura de segurança do paciente encontrada no hospital apresenta fragilidades na perspectiva dos enfermeiros participantes.
A12	Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar(2019) <sup>32</sup>	Analisar as atitudes de segurança na perspectiva dos profissionais de Enfermagem.	Estudo com enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Satisfação no trabalho apresentou o maior escore, com 74,39 pontos, e o menor escore (39,98) pertence a percepção da gestão. Os participantes da pesquisa não analisaram positivamente as atitudes de segurança frente à assistência ao paciente.

Em relação à autoria, verificou-se que todos os artigos têm como autor principal o profissional enfermeiro. O gerenciamento em Enfermagem, em instituições hospitalares, é uma atividade complexa, requerendo dos profissionais competências na implementação de estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas.<sup>17</sup>

Estes profissionais devem atuar de forma a estimular a criação de uma cultura não punitiva, cabendo a gestão hospitalar estabelecer estratégias e um olhar perceptivo das necessidades de cada setor.<sup>18</sup> A boa atuação do enfermeiro deve ultrapassar suas habilidades técnicas, enfocando comportamentos proativos, agir de maneira responsável e amparado pelas constituições, tendo ciências dos recursos e habilidades favorecendo à organização

e social ao indivíduo.<sup>19,20</sup>

Verifica-se nas literaturas uma multiplicidade de abordagens à temática da segurança do paciente, as quais apresentam em comum questões estritamente relacionadas às políticas de qualidade em saúde. Nesse contexto, a qualidade em saúde é definida como o grau em que os serviços prestados ao paciente diminuem a probabilidade de resultados desfavoráveis, e aumentam a probabilidade de resultados favoráveis, de acordo com o conhecimento científico corrente.

Em relação aos principais desafios encontrados, todos os artigos, em unanimidade referem a fragilidade da cultura de segurança do paciente. A falha de comunicação e ocorrência de eventos adversos são elementos que podem ser trabalhados na gestão da equipe de enfermagem para

melhoria da assistência prestada.

## **Categoria 2: A participação do paciente como uma dimensão da qualidade do cuidado em saúde**

As questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo o mundo. Nesse sentido, os riscos e a ocorrência de eventos que provocam danos ao paciente têm aumentado em todos os ambientes, em especial em âmbito hospitalar. Nas últimas décadas, nota-se uma preocupação em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial, e a problemática que envolve os riscos à segurança do paciente se torna tema de vários estudos no sistema de saúde, haja visto que a qualidade do cuidado é representada pelo grau com que as instituições de saúde, aumentam a chance

de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual.<sup>33</sup>

A qualidade do cuidado perpassa por diversas dimensões entre elas o envolvimento do paciente no seu processo de cura, fortalecendo esta perspectiva a OMS lançou o programa “Paciente pela segurança do paciente”, visando estabelecer o empoderamento do paciente em seu cuidado, considerando a autonomia e o conhecimento como uma estratégia eficaz para a redução de incidentes e o estabelecimento da confiança na construção de um relacionamento entre profissionais e pacientes.<sup>26, 34, 35</sup>

A maioria dos pacientes não conhece seus direitos e os que conhecem muitas vezes não são compreendidos pelos profissionais da saúde. Parte dos profissionais da Saúde reage mal, quando pacientes indagam sobre dúvidas acerca do seu tratamento, ou quando solicitam uma segunda opinião sobre seu diagnóstico. São raros as instituições de saúde que capacitam seus profissionais para informar ao paciente e seus acompanhantes/familiares quais os seus direitos dentro daquela instituição<sup>29, 30, 31, 34</sup>

A implicação e o comprometimento do paciente e seus acompanhantes tem um grande impacto no exercício da qualidade da assistência em saúde. O papel do paciente é primordial na condução de iniciativas para garantir a prestação de um cuidado mais seguro. O envolvimento do paciente fortalece a garantia de atitudes e comportamentos seguros, como por exemplo, a adesão aos protocolos de segurança do paciente, o uso seguro de medicamentos e a comunicação clara sobre seus problemas de saúde. Contudo, o envolvimento efetivo nesses comportamentos requer abertura e espaço para que essa fala seja ouvida pela equipe e incorporada aos protocolos de tratamento.<sup>35, 36</sup>

Um estudo realizado com pacientes idosos revelou que os pacientes e acompanhantes<sup>27</sup> parecem dispostos a relatar o que percebem como incidentes e eventos adversos relacionados à segurança do pa-

ciente ocorridos no seu próprio cuidado. Esses relatos potencialmente fornecem informações úteis sobre o tipo e a frequência dos incidentes, entretanto a comunicação da perspectiva do paciente requer uma abertura para que essa fala seja ouvida e incorporada aos protocolos de segurança.<sup>28, 33, 34</sup>

Há inúmeros argumentos de gestores acerca da atuação dos pacientes e da relevância de seus relatos para a melhoria de todas as dimensões da qualidade do cuidado.<sup>37</sup> Os relatos dos pacientes e familiares fornecem uma compreensão ampla sobre as experiências dos pacientes com o cuidado, em geral, não percebidas pelos profissionais. Para evitar tensões e sentimentos de desconfiança entre pacientes e profissionais, é necessário garantir um diálogo aberto e esclarecimento de dúvidas acerca de seus direitos, o que favorece a identificação de lacunas no atendimento para melhoria da eficácia da qualidade assistencial.<sup>24, 25, 35</sup>

O reconhecimento de que os pacientes são detentores de conhecimento importante e único sobre a sua situação de saúde é essencial para a efetividade e segurança do tratamento. Ademais, o conhecimento e compreensão das experiências de pacientes e familiares quando ocorrem eventos adversos fornecem informações importantes para o fortalecimento da cultura da segurança no âmbito organizacional. Compartilhar essas perspectivas pode incentivar a comunicação aberta e uma mudança na cultura de segurança do paciente não baseada na culpa ou estigma individual.

O envolvimento do paciente na segurança do cuidado, seja no seu próprio cuidado ou na melhoria futura dos processos em curso, vem sendo compreendido como meio de reduzir riscos associados aos cuidados de saúde, dependente claro do tipo de colaboração que pacientes possam estabelecer com os profissionais

### **Categoria 3: Os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da gestão**

### **da cultura de segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil**

O conceito atual de segurança do paciente aponta como principais fatores responsáveis pela ocorrência de EA, as deficiências do sistema de prestação de cuidados de saúde, em sua concepção, organização e funcionamento, em vez de responsabilizar os profissionais ou produtos isoladamente.<sup>28, 29</sup>

A premissa é de que os seres humanos cometem falhas, e que, portanto, erros são esperados. Os erros são consequências, não causas. E embora não se possa mudar a condição humana, é possível atuar naquelas sobre as quais os seres humanos trabalham, criando defesas no sistema, assim os EA podem ser resultados de problemas na prática, produtos, processos ou sistemas.<sup>24, 36</sup>

As Notificações de incidentes relacionados ao cuidado em saúde, realizadas por pacientes, familiares e cuidadores, fornecem informações úteis para a melhoria da qualidade e da segurança desse cuidado.<sup>31</sup> A inclusão de indicadores de qualidade e segurança nos programas de monitoramento da qualidade dos serviços de saúde representa uma importante estratégia para promover a segurança do paciente hospitalizado.

No Brasil, em 2019, através da plataforma notivisa registrou-se 144.509 notificações de eventos adversos, das quais 44.896 ocasionaram nenhum dano ao paciente, 75.479 danos leves, 20.161 danos moderados, 3.393 danos graves e 580 óbitos. Em 2020, 165.280 notificações, destas 47.760 nenhum dano, 89.629 danos leves, 23.956 danos moderados e 689 óbitos. Em 2021, 223.981 notificações, 66.648 nenhum dano, 117.175 danos leves, 34.148 danos moderados, 4.980 danos graves e 1.030 óbitos. Em 2022, registrou 291.611 notificações, 99.106 nenhum dano, 150.364 danos leve, 35.055 danos moderado, 5.802 danos grave, 1.284 óbitos. Em 2023, 368.180 notificações, 130.968 nenhum dano, 185.794 danos leves, 41.959 danos moderados, 7.777 danos graves e 1.682 óbitos.<sup>39, 40</sup>

41, 42, 43

Percebe-se o aumento das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no Brasil. Isso pode estar associado ao fortalecimento da cultura de segurança, onde os profissionais sentem-se mais seguros em realizar as notificações ou a um aumento real do número de incidentes no país. Os achados evidenciam a importância do monitoramento nos serviços de saúde e utilização da ferramenta de notificações para melhoria dos processos de cuidado.

As falhas ativas seriam atos inseguros ou omissões, cometidos pelos profissionais de saúde, cujas consequências teriam efeito adverso imediato para o paciente; elas podem acontecer devido a um erro, à quebra de regras ou pela assunção de riscos. As falhas latentes, entretanto, constituem características existentes no sistema, em sua estrutura e processo, as quais permanecem ocultas, até que um evento ou acidente ocorra e as exponham. Em hospitais, essas condições podem se relacionar ao ambiente de trabalho, à supervisão inadequada, falta de treinamento ou formação deficiente, estresse, sobrecarga de trabalho e sistemas de comunicação inadequados.<sup>30,31,32</sup>

O estudo aprofundado dos dados listados apontam que domínios como comunicação, sistematização de fluxos, sobrecarga no trabalho, e o estabelecimento da segurança do paciente como medida educativa e não punitiva são elementos que podem ser trabalhados na gestão da equipe de enfermagem e representam as maiores dificuldades na implementação da cultura de segurança do paciente.<sup>21,22,23,25,26</sup>

O enfermeiro nos ambientes de saúde além prestar cuidado específico para cada situação ou enfermidade, também realiza papel fundamental organizando as demandas de gestão de pessoas.<sup>21</sup> Para um ambiente caloroso e seguro, a integração da equipe por meio de comunicação, educação continuada, tomada de decisões, discussões e avaliação das práticas da enfermagem é necessário. Elencado

todos esses elementos, é evidente a importância deste profissional no planejamento e aplicação do plano de segurança do paciente.<sup>32</sup>

Nesta perspectiva, as falhas de comunicação estão na raiz da ocorrência de acidentes organizacionais, podendo ser o fator contribuinte para cerca de 60% dos eventos adversos no cuidado de saúde.<sup>22</sup> Os estudos incluídos nesta revisão revelam que, consideradas a comunicação efetiva e o retorno da informação e comunicação sobre os erros assistenciais são consideradas áreas frágeis e que requerem melhoria a partir de medidas da equipe e da gestão hospitalar.<sup>23,24,25</sup>

Nos trabalhos analisados, a comunicação entendida por efetividade no intercâmbio e compartilhamento de informações entre funcionários, pacientes, grupos, departamentos e serviços foi identificada como achado central e possível desencadeador de problemas na prestação do cuidado. Na percepção do paciente, questões relacionadas à comunicação apresentaram-se de diferentes maneiras, identificadas como problemas relacionados ao respeito e à dignidade, à escuta do paciente, ao relacionamento profissional/paciente, ao direito dos pacientes e ao fluxo e gerenciamento de informações.

Destacou-se a falta de diálogo entre profissionais e pacientes. As reclamações dos pacientes mais frequentes foram: não serem ouvidos, serem ignorados pela equipe de saúde, pouco tempo dispensado pela equipe de saúde com o paciente e dificuldade no trabalho em equipe pelos profissionais.

Outro aspecto da comunicação são os boletins de notificação de EA, que objetivam a promoção e a identificação de eventos adversos e incidentes; Estes proporcionam a equipe de saúde e à enfermagem um meio de comunicação funcional a respeito de fatos inesperados e indesejados; ao facilitar expor as situações e a construção de dados sobre riscos e situações-problema; e permitir as modificações necessárias ou operacionais no processo da assistência, há uma coopera-

ção com a gerência para o planejamento de processos de trabalho mais seguros, prevenindo futuros eventos adversos e refutando a cultura de segurança punitiva.<sup>35,37,38</sup>

Entre os vários entraves que precisam ser superados pelas instituições e profissionais de saúde, estão os registros dos eventos adversos, uma vez que o processo de notificação não tem a finalidade de identificar culpados, mas sim de identificar as falhas que ocorrem na assistência, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.<sup>23</sup>

Os principais desafios encontrados na falta de sistematização de fluxos nos estudos selecionados, abrange principalmente: a falta de percepção da ocorrência dos eventos adversos; o desconhecimento e a falta de informação sobre o processo de notificação; a falta de hábito, o esquecimento; a falta de conscientização sobre a cultura de segurança, desmotivação no ambiente de trabalho; o número insuficiente de profissionais de saúde; a falta de apoio das chefias; o descumprimento e a inexistência de uma rotina para notificar e o despreparo para utilizar a ficha de notificação na instituição, medidas pelas quais corroboram para ocorrência de EA.<sup>21,22,23,24,25,26,27,28</sup>

Ao direcionar a utilização de protocolos e o sistema de notificações, a gestão proporciona uma prática mais qualificada, uma assistência eficaz e humanizada ao paciente. Possibilitando a avaliação dos pacientes e a identificação de fatores de risco para minimizar os eventos adversos.<sup>30,31,34</sup>

A partir da avaliação da cultura de segurança através do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOP-SC) na dimensão da sobrecarga de trabalho, o desgaste profissional e a intenção de deixar o emprego afetam a qualidade do cuidado prestado e a ocorrência dos EA. A literatura explanada, somada aos achados deste estudo, permitiu identificar que a inadequação do número de profissionais e estresse no ambiente de trabalho, faz jus ao surgimento a necessidade

do desenvolvimento de ações que forneça um ambiente de trabalho seguro para os profissionais de enfermagem.<sup>21,22,30,31,32</sup>

Evidencia-se que muitos motivos que levam os profissionais a não relatarem os EA, implicando em sentimentos como autopunição, constrangimento, receio de críticas e julgamento de outros profissionais.<sup>36</sup> Devido a omissão de subnotificações e os possíveis erros dos eventos adversos, os gestores das instituições de saúde encontram-se com dificuldade de amplificar o conhecimento a respeito da segurança do paciente, fazendo com que a implementação de melhorias e a prevenção de acidentes se torna dificultosa.<sup>37</sup>

O estabelecimento de medidas educativas voltadas para mudança da cultura de segurança do paciente e o hábito dos profissionais de enfermagem realizarem as notificações de erros durante a prestação do cuidado precisam ser ações constantes no dia a dia das instituições de saúde.<sup>29</sup>

Os registros de enfermagem, nesse contexto, são considerados essenciais no processo de assistência à saúde, garantindo uma comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar, fornecendo respaldo

legal e segurança, trazendo informações que irão conduzir às mudanças da estrutura, dos processos e nos resultados da assistência prestada.<sup>38</sup>

## CONCLUSÃO

O tema da segurança do paciente tornou-se uma questão central nas agendas de diversos países do mundo a partir do início do século XXI. Destaca-se que a prática de enfermagem deve estar centrada no cuidado, com respaldo do conhecimento e embasada em práticas assistenciais na promoção de um ambiente seguro. Desta forma, melhorar a qualidade no atendimento é um desafio, que envolve a capacitação dos profissionais, o diagnóstico organizacional, a comunicação, o adequado delineamento de fluxos assistenciais e o estabelecimento de uma cultura do paciente que seja educativa.

Os pacientes são capazes de identificar incidentes e eventos adversos no cuidado, e sua participação e contribuição em iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado devem ser encorajadas e

crescentemente valorizado o seu protagonismo.

Os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no desenvolvimento da gestão da cultura de segurança do paciente nas internações hospitalares no Brasil identificados nesta revisão foram: a comunicação, falta de sistematização de fluxos, a falta de notificação por medo de julgamentos e a sobrecarga de atividade laboral.

As pesquisas que investigam a cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar estão cada vez mais presentes no meio científico. Uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos. Por fim, para que a cultura de segurança do paciente se efetive positivamente é imprescindível um engajamento em níveis políticos, estratégico e operacional das instituições hospitalares, em mobilizar integralmente contemplando a gestão hospitalar e os demais profissionais.

## Referências

1. Santos CMP, Lopes RGC, Rocha MLT, Santos BP, Souza MG, Nascimento CC. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13(1):1. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241435>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Prates CG, et al. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>
4. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para a avaliação das práticas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Brasília/DF. 2024 .
5. Villar VC, Lopes F, Duarte SC, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
6. Brixner B, Ely KZ, Renner JDP, Possuelo LG, Pohl HH, Krug SB. Educação em saúde: estratégias interdisciplinares visando a segurança do paciente no ambiente hospitalar. *Saúde (Santa Maria)*. 2022;48(1). DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583441784>
7. Rocha LR. Estratégias de apoio aos trabalhadores de saúde envolvidos em eventos adversos: revisão integrativa da literatura. 2020. Dissertação (Mestrado em

Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2020. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-17032021-121920/pt-br.php>.

8. Miniskowsky VW, Issicaba AM, Saes Busato IM. Segurança do paciente: um olhar da gestão hospitalar. *UNINTER SAÚDE*. 2023;16(25):17-35. DOI: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1345>

9. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEB, Brito MDFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):277-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Integrative review: what is it? How to do it?* São Paulo: Einstein 2010; 8(1):102106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(4):758-764. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000200007>

13. Open Science Framework - OSF: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. 2024.

14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA E BUSCA DE EVIDÊNCIAS. *Rev Latino-am enfermagem*. 2007; 15(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*, 2016, v. 5, n. 210.

16. Santos WM, Secoli SR, Püschel VAA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3074. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>

[org/10.1590/1518-8345.2885.3074](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074)

17. Ventura J, Castro SFM, Sousa SG, Esteves NEC, Monteiro MAJ, Ribeiro OMPL. Identificação do paciente como estratégia de segurança. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2020;14:1-11. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.13908>

18. Silva L, Oliveira R, Santos M. A prática da segurança do paciente: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Rev. UFPE on-line*. 2020; 14(4):1234-1245. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239908>

19. Jorge MSB, et al. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros. *Rev Bras Enferm*. 2017;60(1):81-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100015>

20. Santos CA dos, Siqueira DS, Silva EF da. Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: uma revisão integrativa. *Espac. Saude [Internet]*. 20º de março de 2023. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e915>

21. Batalha ESS, Couto LSS, Barbosa NS, Almeida EB, Alcântara ACG, Melleiro M. Avaliação da cultura de segurança do paciente: percepção de trabalhadores de enfermagem. *Rev. baiana enferm*. 2024;38. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.52037>

22. Lemos GC, Avila ML, Barbosa RW, Azevedo C, Carriho MA, Ferreira ML. Associação entre fatores laborais da equipe de enfermagem na cultura de segurança do paciente. *R. Enferm. Cent. Min*. 2023;13. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.5082>

23. Lopes BA, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM. Patient safety culture from the nursing team's perspective. *Cogitare Enferm*. 202; 28. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375>

24. Lemos GC, Mata LRF, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Penha CS, Valadares RMC. Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev baiana enferm*. 2022;36:e43393. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43393>

25. Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público.

2021;12(3):504-11. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240

26. Magalhães EV, de Paiva FO, Alves MES, de Almeida MC. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021;12(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990>

27. Ferraz CR, Silva HS. A compreensão da equipe de enfermagem frente à segurança do paciente idoso hospitalizado. *Com Ciências Saúde*. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375>.

28. Ventura PFEV, Silva DM, Alves M. Cultura organizacional no trabalho da Enfermagem: influências na adesão às práticas de qualidade e segurança. *REME - Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1330. DOI: 10.5935/1415-2762.202000

29. Castilho DEC, Silva AEBC, Gimenes FRE, Nunes RLS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3273; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>

30. Viana KE, Matsuda LM, Pereira ACS, Oliveira JLC, Inoue KC, Cruz EDA Patient safety culture. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51949 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51949>

31. Pagani S, Crozeta K, Crisigiovanni ABR. Culture of patient safety: evaluation of nurses. *Rev Rene* [Internet]. 2019;20:e39782. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039782>

32. Barradas NNUF, Guimarães DBO, Mendes PM, Abreu IM, Avelino FVSD, Dias SRS, Marques LL, Ribeiro IAP. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13, 2019. e239908. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239908>

33. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40 p. ISBN

34. Behrens R. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Rev Bioét*. 2019Apr;27(2):253-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272307>

35. Martins M, Rabello ET. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde debate* [Internet]. 2022Oct;46(135):1174-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>

36. World Health Organization. Patients for Patient Safety Partnership for Safer Health Care. 2013.

37. Bispo CA, Rodrigues AJP, Saldanha RR de, Santos WL dos. Atuação do enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. *Revista JRG*. 16º de novembro de 2023;6(13):1741-54. DOI: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783>

38. Silva L, Oliveira R, Santos M. A prática da segurança do paciente: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Rev. UFPE on-line*. 2020; 14(4):1234-1245. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239908>

39. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(4):e2021005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400007>

40. Antunes DE, Silva TR. Incidentes e eventos adversos em segurança do paciente: uma série temporal de 2019 a 2020. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2021;4(3):2-5. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p2>

41. Maia CS, Freitas DRC de, Gallo LG, Araújo WN de. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde* 2018;27(2):e2017320. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>

42. Oliveira JR, Xavier RMF, Santos JAF. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2023; 22(4): 671-678. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000400013>.

43. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relatórios de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde.