

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM OLHAR DA GESTÃO HOSPITALAR

PATIENT'S SAFETY: THE HOSPITAL MANAGEMENT PERSPECTIVE

SEGURIDAD DEL PACIENTE: PERSPECTIVA DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Alessandra Martins Issicaba¹
Wilza Miniskowsky²
Ivana Maria Saes Busato³

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar experiências e conceitos sobre a segurança do paciente em instituições públicas e privadas na perspectiva do gestor hospitalar, a partir de um estudo de caso qualitativo fundamentado em buscas no Google Acadêmico com os descritores *segurança do paciente*, *hospital* e *educação continuada*. Selecionaram-se quatro artigos e uma dissertação, apresentados como resenha. A gestão hospitalar deve reconhecer, avaliar, prevenir e controlar riscos através de ações de educação continuada para intensificar o reestabelecimento físico e mental da saúde do paciente, com apoio de seus familiares, em um ambiente hospitalar humanizado e eficiente. Os trabalhos selecionados apontam para múltiplas formas de promover a segurança do paciente. Conclui-se que o gestor hospitalar deve se integrar a todos os processos dos estabelecimentos de saúde, contribuir com as estratégias e os objetivos mediante treinamento contínuo da equipe na perspectiva da segurança do paciente.

Palavras-chave: segurança do paciente; educação continuada; trabalho em equipe; gestão hospitalar

Abstract

This paper presents an analysis of experiences and concepts about patient safety in public and private institutions according to hospital manager's perspective, from a qualitative case study based on searches in Google Scholar using the descriptors *patient safety*, *hospital* and *continuing education*. Four papers and a master's thesis were selected and presented as reviews. Hospital management must recognize, evaluate, prevent and control risks through continuing education actions to promote changes and intensify patient's physical and mental health recovery, with family support, in a humanized and efficient hospital environment. The papers selected points to multiple ways to promote patient's safety. It is concluded that hospital manager must integrate into all the processes of health establishments, to contribute with its objectives and strategies through staff's continuing training in patient's safety perspective.

Keywords: patient safety; continuing education; teamwork; hospital management.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar experiencias y conceptos sobre la seguridad del paciente en instituciones públicas y privadas desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, a partir de un estudio de caso cualitativo fundamentado en búsquedas en Google Acadêmico con los descriptores *seguridad del paciente*, *hospital* y *educación continua*. Se seleccionaron cuatro artículos y una tesis, presentados como reseña. La gestión hospitalaria debe reconocer, evaluar, prevenir y controlar riesgos por medio de acciones de educación continua, para intensificar el restablecimiento físico y mental de la salud del paciente, con apoyo de sus familiares, en un ambiente

¹ Graduanda em Tecnologia em Gestão Hospitalar, Iniciação Científica, Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: issicabaalessandra@gmail.com

² Graduada em Tecnologia em Gestão Hospitalar, Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: wilzaminiskowsky@yahoo.com.br

³ Pesquisadora do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: ivana.bi@uninter.com

hospitalario humanizado y eficiente. Los trabajos seleccionados apuntan para múltiples formas de promover la seguridad del paciente. Se concluye que el gestor debe integrarse a todos los procesos de las instituciones de salud, contribuir con las estrategias y objetivos mediante entrenamiento continuo del grupo, siempre en la óptica de la seguridad del paciente.

Palabras-clave: seguridad del paciente; educación continua; trabajo en grupo; gestión hospitalaria

1 Introdução

A modernização das instituições de saúde nos aspectos de gestão experimenta mudanças de paradigmas para minimização de erros assistenciais, que impactam à segurança dos pacientes, por conta das novas necessidades da sociedade (CIPRIANO; MEDEIROS; FATEL, 2014). Isto requer empenho de todos os colaboradores para satisfazer parâmetros organizacionais, das normas e das padronizações estabelecidas.

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Neste sentido, a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A premissa do ambiente hospitalar é salvar vidas. A despeito do grau da necessidade, o restabelecimento do paciente é o objetivo central de qualquer tratamento. Para tanto, o gerenciamento dos casos focado em atuação e assistência individualizada ao cliente é um método eficaz alcançar o nível de qualidade esperado. O gerenciamento é o trabalho de atendimento das necessidades para satisfação do cliente (NASCIMENTO, 2017).

Na atenção primária à saúde há necessidade de compreensão e aplicação da segurança do doente, como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, em que ocorre grande parte do cuidado em saúde neste nível de atenção. Ribeiro *et al.* (2021) demonstram a fragilidade do conhecimento profissional dos envolvidos em seu estudo.

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituída pelo Ministério da saúde por meio da Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde através de investimento maciço na segurança do paciente, tornando-a obrigatória nas instituições de saúde no território nacional (BRASIL, 2013).

O programa se baseia em protocolos básicos que devem ser instituídos e gerenciados em cada instituição: identificação do paciente; comunicação eficaz em serviços saúde; segurança relativa à prescrição, ao uso e à administração de medicamentos; higienização das

mãos; prevenção de quedas e lesão por pressão; assegurar cirurgia em local de intervenção, além de procedimento e pacientes corretos (BRASIL, 2013).

Várias prioridades no ambiente hospitalar são estabelecidas para garantir a segurança do paciente. Cabe ao gestor hospitalar proporcionar meios para sua execução. O protocolo de identificação do paciente tem a finalidade de garantir o atendimento devido à pessoa para qual se destina, evitando erros de identificação, que podem ocorrer em qualquer fase do atendimento. Deve-se implementar procedimentos para evitar equívocos de identificação — da admissão ao diagnóstico, tratamento, até à alta do paciente. Falta cultura de reporte nas organizações de saúde, que identifique as vulnerabilidades à notificação do erro/evento adverso sentidas pelos profissionais de saúde (LIMA; AGOSTINHO; MOTA, 2018).

A higiene das mãos visa prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma das principais estratégias de segurança do paciente, indicada pela Organização Mundial da Saúde. As infecções são fontes de grandes danos à saúde e podem resultar em infecções multirresistentes que ameaçam à vida. Diversas IRAS têm como causa a transmissão cruzada através das mãos. Portanto, a melhor forma de preveni-las é pela higienização adequada e frequente das mãos (PAUFERRO, 2021).

A prevenção de quedas, logo, dos danos que causam, também deve ser considerada para segurança do paciente. Para isto, devem-se adotar medidas preventivas, tais como avaliação de riscos do paciente, ambiente com piso antiderrapante, boa iluminação, etc. (BRASIL, 2013).

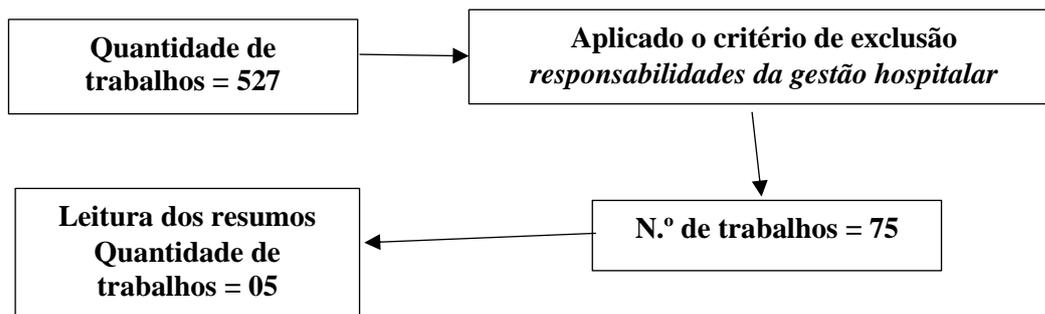
O protocolo de segurança na prescrição, uso, e administração de medicamentos tem como objetivo a promoção do uso seguro de medicamentos nos estabelecimentos de saúde (PAUFERRO, 2021). Por fim, o protocolo da cirurgia segura implanta a verificação como medida de redução de riscos de eventos adversos durante o ato cirúrgico. Tal verificação ou checagem garante a realização da cirurgia no local e paciente corretos (PAUFERRO, 2021).

Este estudo tem por objetivo analisar experiências e os conceitos sobre a segurança do paciente nas instituições públicas e privadas, a partir da perspectiva do Gestor Hospitalar.

2 Metodologia

Adotou-se a revisão bibliográfica qualitativa, que consiste em elaborar uma síntese de estudos contendo objetivos, materiais e métodos claramente explicados, depois avaliá-los para reunir e novamente sintetizar os mais relevantes. Utilizaram-se os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa para localizar os trabalhos: segurança do paciente, hospital e educação continuada. Recorreu-se ao Google Acadêmico para coletar artigos na literatura.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos trabalhos foram: publicações em português; trabalhos na íntegra que retratassem a temática do objetivo do estudo e trabalhos publicados, e indexados, no referido banco de dados nos últimos cinco anos (2018 -2022). Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não contemplasse as três temáticas estudadas (segurança do paciente, hospital e educação continuada); trabalhos que apresentassem responsabilidades da gestão hospitalar.



Os autores selecionaram estudos que apresentassem experiências vivenciadas por serviços de saúde, em especial relativos à responsabilidade do gestor hospitalar, resultando em quatro artigos e uma dissertação de mestrado apresentados em forma de resenha.

3 Resultados e discussão

Os cinco trabalhos escolhidos são apresentados como resenha crítica, com análise interpretativa e síntese das ideias principais de seus autores, bem como as análises críticas dos autores dos artigos, destacando os apontamentos na legislação brasileira. Os artigos são descritos por ordem de publicação:

3.1 Artigo: comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar, de farias, santos e góis (2018)

O objetivo do artigo foi identificar, por revisão integrativa, a produção científica sobre a comunicação efetiva no âmbito hospitalar entre 2006 e 2017. Os autores apresentam a comunicação efetiva (nem sempre conquistada) como estratégica para implementar medidas relativas à Segurança do Paciente, destacando a importância do trabalho interdisciplinar como reflexo da gestão de qualidade.

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Neste

sentido, a comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho, por ser o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente.

Alguns artigos estudados pelos autores apontam fragilidades e evidenciam necessidades de mudança da gestão hospitalar para superação da realidade vivenciada no trabalho em equipe, porquanto a organização da gestão deve facilitar a qualidade do processo de cuidar. Para tanto, a supervisão de enfermagem deve ocorrer cooperativamente entre as equipes de saúde para estimular o trabalhador com vistas à melhoria na assistência ao paciente. Ou seja, garantir êxito às atividades de educação permanente da equipe interdisciplinar depende de uma abordagem participativa com foco na educação para ajudar a equipe a reconhecer erros evitáveis, cometidos por falha na comunicação.

Os autores concluem que uma comunicação efetiva no ambiente hospitalar requer: envolvimento das instituições de saúde; gestão organizada; ambiente harmonioso, com recursos humanos, materiais e financeiros adequados; e profissionais capazes de perceber suas potencialidades e fragilidades. A pesquisa revela ser necessária uma gestão participativa e organizada, bem como reconhecimento de potencialidades e fragilidades entre os profissionais para desenvolverem, através da educação continuada, treinamentos de capacitação para uma assistência de qualidade e humanizada, com uma comunicação efetiva e segura.

Segundo Assis e Straub (2016), os gestores desenvolvem habilidade em relacionamentos interpessoais, visto que o capital humano constitui o maior ativo de uma organização. Destaca-se que, nos serviços de saúde, essa afirmativa é ainda mais verdadeira.

A Portaria MS/GM n.º 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS para a segurança do paciente, que incluem a comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

3.2 Artigo: implantação do núcleo de segurança do paciente: ações de capacitação e desenvolvimento institucional, de junior et al. (2019)

O artigo é descritivo, um relato de experiência sobre a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em uma unidade hospitalar na cidade de Imperatriz-MA. A implantação iniciou em fevereiro de 2017 e durou até março de 2018, data de conclusão de sua primeira etapa, de criação dos documentos-base e protocolos realizada pelos participantes da comissão (representantes dos setores da unidade). A disseminação da cultura de segurança foi iniciada pelo *Evento de lançamento do NSP*, ao qual deu continuidade o DDS (Diálogo Diário de Segurança) nos setores de atuação, abrangendo toda a equipe multidisciplinar. As estratégias da instituição no NSP são: protocolos básicos e educação permanente para prevenção, e

redução, de riscos advindos da assistência, que funcionam como barreira de proteção para aprimorar a qualidade da assistência e diminuir gastos hospitalares. O NSP surgiu para prevenir, monitorar e reduzir a ocorrência de eventos adversos na assistência, possibilitando avanços significativos na assistência segura e livre de danos ao paciente.

Os autores advertem que não instalar o NSP constitui infração sanitária, e acarreta grandes prejuízos à assistência ao paciente, com consequências negativas para a instituição, tornando o paciente mais suscetível a danos e eventos adversos.

A Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente (CNSP) se instituiu pela Portaria 03/2017, de 17 de fevereiro de 2017. Na instituição, a Comissão é de suma importância à inclusão de representantes de cada setor, pois desta forma começará a disseminação da cultura de segurança na unidade.

Na reunião para apresentação do regimento interno e do plano de ação de segurança do paciente, dividiram-se as atividades administrativas e assistenciais. Os participantes de cada área construíram os protocolos básicos sugeridos pelo MS. O hospital usa software de saúde para gerenciar todas as atividades administrativas e de assistências. Para construir assistência mais segura a participação de todos os envolvidos é essencial, de modo que não se consolide como uma imposição institucional, mas através da participação ativa dos envolvidos. Assim, as atividades começam a ter maior valor agregado e com maior aceitação relativa à implantação dos protocolos.

A tecnologia é uma ferramenta indispensável para melhoria da segurança do paciente no ambiente hospitalar, pois garante menor risco de eventos adversos, melhorando a qualidade da assistência e dando maior suporte para os profissionais do setor. Além disso, diminui o tempo de internação, logo, os gastos hospitalares.

Através de visitas/auditorias do NSP, com a participação do responsável pelo setor, objetiva-se ampla implantação dos protocolos. Verifica-se a conformidade dos departamentos com a cultura de segurança da instituição, reconhecem-se possíveis incidentes sobre os quais se elaboram medidas preventivas de riscos, além do trabalho de identificação de eventos não notificados.

A instituição foi selecionada para a *Colaborativa Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil* em 2017; em maio de 2018, participou do *Projeto de Implantação Nacional de Estratégia Multimodal de Melhoria de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para Segurança do Paciente*.

A primeira atividade de educação continuada promovida pelo NSP foi o *Lançamento do Núcleo de Segurança do Paciente*, com abordagem direcionada para a política e os conceitos

básicos de segurança do paciente. Para esta primeira etapa, convidaram-se todos os funcionários do hospital e as empresas terceirizadas para abranger o maior número possível de trabalhadores. Porém, a atividade se tornou cansativa, pois havia apenas uma pessoa para conduzi-la. A adesão dos colaboradores foi baixa devido à movimentação do setor, quantidade de paciente, faltas, trocas de plantão e à cultura dos profissionais em relação ao processo de construção de conhecimento. Após o evento, iniciou-se a implantação dos protocolos básicos da segurança do paciente. Em reunião, houve acordo sobre a participação dos responsáveis pela criação dos protocolos para prática de ensino, o mesmo aconteceria nos postos de trabalho, utilizando o método DDS (Diálogo Diária de Segurança), permitindo ao responsável pela atividade tratar do assunto durante a jornada de trabalho. Para tanto, o colaborador se ausentaria por pouco tempo do seu posto, tornando o protocolo prático e adequado à realidade do setor. Este novo método teve maior alcance nos setores, além de diminuir o tempo para apresentação e discussão dos protocolos. Criaram-se instrumentos para verificação diária para cada setor da avaliação e implantação de protocolo.

Os autores concluem que o processo de instituição e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e seus protocolos é contínuo, variando de acordo com a realidade de cada instituição, e considerando as vivências próprias do processo ensino-aprendizagem. Ademais, destacam haver necessidade da participação de todos os atores envolvidos, desde a alta gestão do hospital, como direções, coordenações, supervisores de setor e serviços.

A Portaria MS/GM n.º 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente a implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde, com estratégia de garantir sua efetivação (BRASIL, 2013). A RDC n.º 36/2013, detalha as normas para criação do Núcleo de Segurança do Paciente (ANVISA, 2013). O relato de experiência, nesse artigo, exemplifica a necessidade de conhecer a legislação, promover ampla capacitação para que todos aos atores envolvidos tenham engajamento necessário para obter sucesso.

3.3 Artigo: núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral, de prates et al. (2019)

A segurança do paciente é um problema grave de saúde pública. Os danos decorrentes da assistência aos pacientes têm significativas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além de afetar negativamente a imagem das instituições prestadoras de cuidados quanto aos cuidados dos profissionais de saúde.

Os autores escrevem a experiência da implantação do núcleo de segurança do paciente e as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura. Utilizou-se o método de relato de experiência da implantação do núcleo e das estratégias para segurança do paciente em um hospital no Sul do Brasil, de 2009 a 2017.

O Núcleo Segurança Paciente (NPS) foi nomeado em 2015, no hospital estudado, constituído por uma equipe multidisciplinar de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e analista da qualidade para disseminar a Política de Segurança do Paciente: cultura pela segurança do paciente; protocolo de segurança paciente; protocolos clínicos e assistenciais; rede sentinela da anvisa; indicadores de segurança paciente; mapa de riscos assistenciais; grupos técnicos para segurança do paciente; gerenciamento dos incidentes assistenciais.

Além de protocolos de Segurança, compete ao NPS e à Secretaria de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) do Governo Estado do Espírito Santo gerenciar os protocolos clínicos e assistenciais, sepse, AVC, dor torácica, TEV, prevenção infecção cirúrgica, e infecção urinária, segurança na transição de cuidados e mobilização, conforme normativas vigentes.

A segurança do paciente é definida como um ato de evitar e prevenir, ou melhorar, os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento hospitalar. Temos que buscar medidas que garantam a segurança do paciente em todas as etapas de um hospital, o que deve ser prioridade em qualquer instituição de saúde. Desempenham-se seis estratégias para segurança do paciente: identificação segura; comunicação efetiva; medicação segura; cirurgia segura; higienização das mãos; prevenção de quedas e lesão por pressão.

Além disso, o gestor hospitalar deve incentivar a participação ativa dos pacientes e familiares, através de uma política de segurança e saúde em que todos os colaboradores da equipe multidisciplinar recebam treinamentos constantes para aprimorar a qualidade, a eficácia e a eficiência do atendimento.

Os autores compartilharam sua experiência para encorajar serviços de saúde a trilhar o caminho da segurança, proporcionando uma assistência mais segura tanto para pacientes quanto para profissionais e à própria instituição.

3.4 Artigo: percepções de profissionais de saúde em uma instituição hospitalar: um enfoque bioético sobre cultura de segurança do paciente, de façanha (2019)

Esse trabalho apresenta uma abordagem importante sobre a segurança do paciente, que contribuiu para completar abordagem sobre o assunto estudado, pois aprofunda os conceitos e os correlaciona à bioética.

As organizações de saúde buscam uma mudança cultural que capacite os profissionais e priorize a segurança do paciente.

Estudos mostram que alguns aspectos da cultura organizacional geram efeitos negativos e profundos sobre a segurança do paciente, tais como horas prolongadas de trabalho, fadiga, locais de trabalho inadequados, processos de atendimento mal projetados, falta de articulação entre as equipes, lideranças ineficientes, falta de sistemas de apoio à tomada de decisão e comunicação. A fim de reduzir erros, é importante mudar esses aspectos culturais. Alguns instrumentos permitem avaliar as dimensões de uma cultura com o propósito de trabalhar as intervenções específicas relativamente à segurança do paciente, a fim de oportunizar melhorias em diversas áreas.

Utiliza-se a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), da Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura, como ferramenta capaz de orientar as lideranças no processo de mudança cultural nas organizações, a qual deve ser fundamentada sobre a valorização da dignidade humana, os direitos humanos do paciente, garantia de proteção da sociedade contra danos, o respeito à vulnerabilidade intrínseca dos pacientes e o valor dos profissionais para proporcionar cuidados de saúde de qualidade. O propósito é capacitar e treinar equipes em uma organização de saúde e conscientizá-las sobre a necessária mudança cultural, com vistas à melhoria na qualidade dos cuidados e o direito dos pacientes a uma assistência segura, digna e responsável. As capacitações e treinamentos são de considerável importância, por não podermos atribuir somente a fatores humanos as causas dos erros que afetam os pacientes, mas também a deficiência de conhecimento, habilidades, atitude e comportamentos decorrentes da formação dos profissionais. A aquisição de conhecimentos em áreas relacionadas à cultura de segurança do paciente constitui importante barreira capaz de diminuir falhas graves nos cuidados em saúde.

No trabalho, o termo “segurança do paciente” é definido como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associado aos cuidados de saúde”. Erros que poderiam ser evitados decorrentes de falhas nos processos de saúde são reconhecidos desde a época de Hipócrates (460-377 a.C.). Florence Nightingale, precursora da profissão de enfermagem e pioneira no tratamento a feridos de guerra, humanizou os cuidados prestados aos soldados durante a guerra na Criméia. Com base nas mortes das tropas britânicas, Nightingale propôs mudanças organizacionais e na higiene dos hospitais, que resultaram na redução de número de óbitos dos pacientes internados.

A medida em que houve avanço nos cuidados em saúde, com vistas ao progresso no campo social, científico e tecnológico, e com a expansão da profissionalização, constatou-se

uma preocupante proporção de danos que afetam os pacientes por erros humanos. Sendo assim, questões relacionadas a esses erros durante os cuidados em saúde devem integrar um novo contexto sanitário internacional. No fim do século XX, surge um paradigma para a segurança do paciente, centrado nas complexidades do sistema de saúde. Esse modelo propõe compartilhar a culpa pelos erros cometidos por profissionais de saúde com os sistemas organizacionais que funcionam com processos de trabalho falhos ou inadequados, que geram um ambiente suscetível a danos aos pacientes. A ideia é reparar o sistema de saúde subjacente aos erros, ao invés de culpar os bons profissionais que atuam em estruturas problemáticas, sem ignorar a necessidade contínua de investigações sobre o comportamento intencional ou imprudente em torno do qual a negligência é legítima.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou políticas para debater segurança do paciente. Em maio de 2002, lançou-se a Resolução WHA 55.18 (Assembleia Mundial da Saúde) “qualidade da atenção: segurança do paciente”. E, em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

No Brasil, em 2013, publicou-se a já mencionada Portaria n.º 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A PNSP deve ter uma gestão articulada par compartilhar as responsabilidades da qualidade e segurança do cuidado.

Visando regulamentar o Programa, em julho de 2013 foi aprovada a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC n.º 36, que impulsiona as instituições de saúde a constituírem um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), promovendo e apoiando a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.

O PNSP deve manter uma gestão articulada com uma meta de aumento da credibilidade diante dos usuários, com a devida transparência na comunicação de danos à saúde, de modo que a segurança do paciente seja de domínio público. Há importante contribuição das áreas por meio de ensino e pesquisa, inserindo temas sobre a dignidade, os direitos humanos dos pacientes e suas vulnerabilidades.

Na “mudança cultural” das organizações de saúde, as falhas de comportamento individual não são as que produzem a maioria dos erros evitáveis. É ineficaz a ideia de atribuir ao profissional a responsabilidade por comportamento não culposo. A ideia é que os erros de comportamentos não intencionais sejam compartilhados com a instituição.

A prática da cultura de segurança surgiu fora do setor da assistência à saúde. O conceito ganhou atenção após o desastre nuclear de Chernobyl, em 1986. Cultura é o somatório de valores, experiências, atitudes e práticas que orientam o comportamento de um grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização

saudável e segura. A cultura que reduza consistentemente erros, mesmo ao realizar um trabalho perigoso e complexo, é determinada por um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas.

O maior obstáculo à mudança cultural é substituir a cultura da culpa, na qual os erros são vistos apenas como fracassos individuais, por uma cultura na qual os erros se tornem oportunidade de melhoria do sistema de saúde. É uma estratégia de medição sem culpa dos erros cometidos em decorrência de um sistema de saúde deficiente. Tal estratégia implementa duas ideias: 1) descreve um sistema no qual os profissionais de saúde podem relatar os acidentes ou danos, isentos de culpa, humilhação e retaliação; 2) relatórios transparentes e completos sobre os erros em um sistema de prestação de cuidados seguro para os pacientes.

Uma cultura “justa” é o elemento-chave na proposta de mudança cultural para equilibrar a necessidade de aprender com os erros e a inevitabilidade de aplicar medidas disciplinares diante dos atos culposos. Tal cultura diferencia os erros cometidos inadvertidamente do comportamento impudente, encoraja o apoio aos colaboradores, enfatizando o papel do líder na organização, criando um ambiente saudável para que o profissional de saúde cumpra seu dever com o paciente e evite erros.

Para implementar uma cultura justa é preciso estabelecer a prática da notificação em um ambiente organizacional onde as pessoas estão preparadas para relatar seus erros e incidentes, o que depende de como a organização manipula culpa e punição. Na cultura justa, as pessoas se sentem encorajadas e recompensadas por proverem informações essenciais aos relatos de segurança, cientes do limite do comportamento aceitável. Além disso, deve haver a cultura de aprendizagem, de educação continuada.

A liderança efetiva proporciona um ambiente de aprendizagem em toda a organização e reconhece que os limites humanos são inerentes a qualquer processo de planejamento. Porém, existem componentes cruciais desenvolvidos pelo líder, necessários para o aprimoramento de um ambiente de estudos direcionados à segurança do paciente, como através de treinamento fornecido para incentivar comunicação aberta, relato de eventos adversos e erros, de maneira que se implementem mecanismos para melhoria e acompanhamento eficaz das mudanças.

Para a importante função de líder são fundamentais: comprometimento, honestidade, boa comunicação, imparcialidade, *feedback*, competência, boa escuta, responsabilidade, visão, trabalho em equipe, ética, flexibilidade, talento para estabelecer relacionamento interpessoal saudável e aperfeiçoamento contínuo para proporcionar uma prática mais crítica, reflexiva e participativa. Além disso, requer capacidade de compreender que as pessoas diferem uma das

outras em relação a vontades, expectativas e receios quanto às situações antecedentes e futuras, assim como em condutas morais. A personalidade e as atitudes dos líderes impactam diretamente à segurança do paciente e às percepções sobre como essa segurança é gerenciada.

A comunicação e o trabalho em equipe são fundamentais para o líder obter resultados satisfatórios, mantendo a conversa e a interação na condução das atividades entre o líder e a equipe, mantendo uma cultura organizacional positiva e adequada, com resultados favoráveis para os pacientes, tais como diminuição das taxas de readmissão e mortalidade, satisfação pessoal e de seus familiares a respeito do cuidado prestado, e menor taxa de danos. Quando o líder exhibe hierarquia inapropriada e comportamentos intimidadores ou perturbadores, há quebra da dinâmica de um bom trabalho em equipe e perda de confiança. Desta maneira, danos morais e rotatividade são esperados entre os funcionários.

Os esforços para melhorar a cultura de segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde são frequentemente prejudicados por barreiras de comunicação e falta de colaboração entre as equipes. As principais dificuldades são: valores e expectativas pessoais, diferenças de personalidade, hierarquia, comportamento disruptivo, cultura e etnia, gênero, rivalidade histórica interprofissionais, diferenças na linguagem e no jargão, diferenças nos horários e rotinas profissionais, preocupações com relação à responsabilidade clínica, complexidade do cuidado, tomada de decisão rápida. A cultura do silêncio (isto é, de ocultação dos erros) e a dificuldade dos profissionais para se expressarem aos colegas também é um obstáculo à comunicação e o trabalho em equipe. Quando as pessoas não expressam suas preocupações, os problemas persistem, reforça-se a norma do silêncio, os membros da organização tornam-se menos comprometidos, e o sistema, menos capaz. A ausência do trabalho colaborativo causa má comunicação e contribui para que o paciente fique mais suscetível a danos, assim como o excesso de trabalho, comportamento desrespeitoso, grosseiro e insultos.

Por outro lado, o trabalho em equipe e a colaboração interdisciplinar tem o potencial de mitigar danos. Os profissionais cometerão menos erros quando trabalham em equipe, usam processos bem planejados e padronizados, conhecem os membros da equipe e suas responsabilidades. Um *feedback* positivo por um desempenho atingido com um simples agradecimento é um poderoso motivador para o indivíduo, assim como um *feedback* para corrigir erros caminha para o aprendizado.

Os profissionais precisam estar familiarizados com o ambiente e procurar eliminar as distrações que podem levar a danos aos pacientes. As organizações de saúde devem ser projetadas priorizando à segurança, com atenção ao horário de trabalho e às cargas de atribuições aos profissionais, dimensionamento de pessoal para evitar fadiga e privação do

sono. Esses são componentes importantes da cultura de segurança do paciente e devem ser respeitados, a fim de evitar erros.

O comitê do *Instituto of Medicine* (IOM) reconhece que profissionais de saúde costumam ver erros como sinal de incompetência ou imprudência de um indivíduo. Como resultado, em vez de aprender com tais eventos e usar as informações para aprimorar segurança e prevenir novos eventos, os profissionais de saúde tem dificuldade para admitir e discutir situações adversas ou quase perdas, geralmente porque temem censura, culpa administrativa, ações judiciais ou sentimentos de vergonha.

A enfermagem tem grande importância no âmbito hospitalar em relação à cultura do paciente, uma vez que esta categoria tem o cuidado ao paciente como essência da profissão, bem como é a única que o acompanha em jornadas ininterruptas de trabalho. A pouca idade dos profissionais e o pouco tempo de experiência sugere maior necessidade de aprendizado, por não haver ainda uma experiência profissional diversificada, justificando assim o investimento em treinamentos e capacitações para profissionais em início de carreira, e isto produz maiores expectativas sobre as ações de segurança. A noção de responsabilidade é central para a mudança cultural nas organizações. Reunir uma equipe e discutir como prevenir erros é uma ação positiva da liderança imediata; aprender com os erros, reconhecer sua inevitabilidade, desde a identificação proativa das falhas latentes, bem como aderir a um sistema não punitivo para relato, análise e discussão das falhas e consequentes danos aos pacientes é uma oportunidade de crescimento profissional. Assim, o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade do plano das relações de trabalho com reflexos nos campos técnico, científico, político e ético. Quando existe uma boa comunicação entre as lideranças e seus liderados sobre questões relacionadas aos erros na assistência, é possível construir um elo de confiança entre os níveis hierárquicos da organização e proporcionar mudança de cultura, evitando reincidência de problemas..

O comprometimento e envolvimento da alta gestão com a segurança do paciente influenciam diretamente o cotidiano dos profissionais, porquanto a segurança do paciente é renovada diariamente devido a sua característica transitória. Compreende-se que a gestão hospitalar é importante no processo da política institucional, incorporando um caráter articulador e interativo. A constatação e intervenção imediata sobre o erro são fundamentais para a implementação de intervenções, a fim de restabelecer o mais rápido possível as condições do paciente, minimizando ou reparando os danos.

Entende-se que discutir entre os membros da equipe os meios de prevenção de erros orienta-os à compreensão das causas de danos aos pacientes, bem como a respeito da contribuição da organização hospitalar para a conscientização dos profissionais sobre a necessidade de mudanças assistenciais. Sendo assim, diante do erro de um profissional, recomenda-se uma análise sistêmica para subsidiar o processo decisório mediado pelas lideranças institucionais. Tal compartilhamento diz respeito à interdependência entre os envolvidos no plano terapêutico, por questão de empatia, interação, confiança, cooperação e reciprocidade, elementos-base do princípio dos cuidados centrados no paciente. Além disso, protege-se a integridade individual do paciente por conta da superação das vulnerabilidades geradas pelas relações de cuidados em saúde. Por conta disso, enfatizar a noção de que todo ser humano é valioso e deve ser estimado é hoje de extrema importância diante de uma mudança cultural nas organizações. Investir na mudança do sistema, no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas relacionadas ao desenvolvimento tecnológico e na melhoria dos ambientes de trabalho é primordial para alcançar resultados que favoreçam aos pacientes e usuários dos serviços de saúde, às famílias e comunidades.

Divulgar os erros aos pacientes é reconhecer o respeito pela sua dignidade. Os pacientes têm o direito à informação sobre os erros cometidos, que impliquem ou não danos para si, assim como os profissionais de saúde são eticamente obrigados a divulgar as informações para fundamentar decisões adequadas, conferindo aos pacientes o respeito que lhes é devido. É essencial disponibilizar conhecimento adequado ao paciente, de maneira esclarecida, favorável ao empoderamento e à verdadeira libertação do paciente mediante o saber e considerando o contexto em que se insere. Porém, a divulgação de erros aos pacientes ainda é uma tarefa difícil e desafiadora. Contar a verdade sobre erro ampara a confiança e a relação profissionais-pacientes. A cultura de segurança do paciente preconiza que as falhas cometidas sejam comunicadas, permitindo sua análise e possibilitando às instituições adotarem medidas preventivas e educativas. O medo de uma sanção dificulta aos profissionais assumirem tais conhecimentos. Modificar o paradigma atual, implantar e fortalecer a cultura de segurança nas organizações, bem como em todo o sistema de saúde, são ações necessárias para efetivarmos os sistemas de notificações, ampliando os registros de eventos adversos, promovendo mudanças nas instituições para redução dos erros e melhoria da segurança do paciente em todos os aspectos da assistência prestada. Entende-se que o relato de eventos seja um dos pilares da proposta de mudança cultural, pois expor acidentes que prejudicam pacientes é um meio de propor aprimoramento dos processos de trabalho. A notificação de eventos adversos é essencial para a vigilância e monitoramento das práticas seguras, oportuniza a aprendizagem contínua e

a adoção de medidas gerenciadas com base no risco, sendo possível desenvolver ações para evitar reincidência de danos aos pacientes durante os cuidados em saúde.

Ao apresentar relatos, o trabalho espera contribuir à mudança da cultura punitiva tradicional para uma cultura que valorize e estimule a segurança do paciente. É fundamental investir em pesquisas sobre o tema e na elaboração de instrumentos de avaliação da cultura de segurança com orientações de referenciais da bioética. As organizações devem incentivar a implantação de comitês de bioética clínica e assistencial, pois, nessas instâncias, temas que envolvem a valorização da vida dos pacientes devem ser analisados.

3.5 Artigo: evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente, de afonso et al. (2020)

Os autores tiveram como objetivo verificar, em uma instituição hospitalar, as evidências de validade psicométrica do instrumento de avaliação de crenças dos profissionais de enfermagem no processo de treinamento para segurança do paciente. Utilizou-se a metodologia de estudo quantitativo com desenho metodológico, aplicada num hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro entre março e junho de 2018, com a participação de 369 profissionais da enfermagem. O instrumento utilizado foi adaptado da escala, já validada, Crenças no Sistema de Treinamentos para profissionais da saúde, submetido à verificação das propriedades psicométricas por meio de avaliação da consistência interna e análise fatorial confirmatória. Os autores definiram no estudo que o processo educativo em saúde pressupõe a fundamentação técnico-científica e ético-política das atividades profissionais, considerando as necessidades de aprendizagem individuais e grupais.

Crenças são definidas como conjunto de informações que as pessoas têm sobre determinado objeto, mediadoras da relação entre atitude, intenção e comportamentos, podendo ser compartilhadas e reconstruídas, impactando o propósito de aplicar, ou não, aquilo em que se acredita.

No estudo, verificaram-se as propriedades psicométricas por meio da avaliação da consistência interna e análise fatorial confirmatória. A necessidade de compreender os fatores que influenciam a transferência de treinamento é relevante para maximizar as mudanças organizacionais. O instrumento apresentou adequadas propriedades psicométricas no grupo estudado, e pode ser reproduzido em outras instituições para o diagnóstico das dimensões que influenciam o sucesso dos treinamentos em segurança do paciente. Participar de treinamentos sobre segurança do paciente propicia aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, além das vantagens ao paciente.

A capacitação assegura decisões mais assertivas para promoção de melhores resultados na qualidade assistencial da enfermagem. Segundo os autores, o Programa Nacional de Segurança Paciente, instituído em 2013, contribuiu para a qualificação do cuidado de todos os estabelecimentos de saúde em território nacional. Define-se como segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao cuidado em saúde.

Entre tais protocolos e normas estão a correta identificação do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção lesão por pressão e riscos de quedas.

Os autores apontam que, na aplicação do instrumento, não há itens que identificassem ações e indicadores de treinamento específicos do Núcleo de Educação Permanente e do Núcleo de Segurança do Paciente, que fundamentariam melhor as discussões perante os treinamentos no hospital, foi considerada uma limitação do estudo. Outra limitação do instrumento diz respeito à aplicação a uma única instituição e categoria profissional. Porém, comprovou-se sua confiabilidade, contribuição do estudo para pesquisas futuras em outros equipamentos de saúde, incluindo outras categorias profissionais.

Os autores sugerem, também, que o instrumento seja utilizado em outros contextos, com vistas a aprofundar os processos educativos em segurança do paciente para além da equipe de enfermagem, o que contribuirá como ferramenta para a gestão no que tange a identificar as potencialidades e fragilidades nos treinamentos sobre segurança do paciente, oportunizando, então, melhorias nas ações de educação e de segurança do paciente.

4 Segurança do paciente: um caminho sem volta para instituições

As organizações de saúde são centradas na produção de serviços ou nos cuidados de saúde, de modo que a gestão deve promover a cultura de segurança do paciente centrada nas pessoas, na formação e capacitação de recursos humanos.

Nunes *et al.* (2021) apontam que intervenções isoladas não fomentam alterações comportamentais adequadas à segurança do paciente, há necessidade de estratégias complementares que potenciam a eficiência e qualidade da intervenção.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído pela Portaria GM n.º 529/2013. No âmbito dos estabelecimentos, entre as regulamentações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, destaca-se a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36, de 25 de julho de 2013, realizada pela Anvisa, que institui ações para a segurança do paciente em

serviços de saúde, deixando obrigatória a implantação Núcleo de Segurança do Paciente, com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013, p. 10).

Segundo a RDC n.º 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente” (ANVISA, 2013). Sua função primordial é fazer a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto fim do cuidado em saúde.

Um ponto relevante nos trabalhos estudados foi a importância da cultura da segurança, definida na RDC n.º 36/2013, como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (ANVISA, 2013).

A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente requer uma equipe multidisciplinar, composta por, no mínimo, médico, farmacêutico e enfermeiro. Esta equipe deve ter capacitação em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Pierdevara *et al.* (2017) apontam que a evidência científica indica que monitoramento por meio de ferramentas de gestão fornecem possibilidade para a gestão da qualidade, e medidas de melhoria contínua. Bueno *et al.* (2020) corroboram que ferramentas de apoio melhoram processo e possibilitam maior segurança do paciente.

A implantação da cultura de segurança do paciente passa obrigatoriamente pela promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente. Devido à pandemia por COVID-19, para garantir a segurança dos cuidados de saúde e conter a sua transmissão, adotaram-se medidas restritivas que afastaram as famílias dos doentes hospitalizados e melhoraram a segurança dos pacientes. Porém, os autores Correia, Martins, Barroso (2021) apontam que essas medidas restritivas trouxeram prejuízo ao cuidado, que devem ser repensadas pós-pandemia.

5 Considerações finais

A principal estratégia para gestão é promover a estruturação e melhoria dos processos e os resultados dos cuidados para o paciente, para ajudar os profissionais de saúde a realizarem o melhor cuidado possível, e da maneira mais confiável, para pacientes submetidos a alguns tratamentos específicos com riscos inerentes, com práticas baseadas em evidências científicas,

essas medidas devem ser aplicadas em conjunto a todos os pacientes que estão sob o risco de IRAS e que devem ser supervisionados de forma sistemática por toda a equipe de saúde, por meio de vigilância de processo e intensas ações educativas.

Os artigos estudados mostram que não tem um só caminho para promover a segurança do paciente. Este artigo tem suas limitações, contudo mostra a necessidade de alunos de Gestão Hospitalar de estudarem continuamente o papel da profissão da segurança do paciente.

O Gestor Hospitalar deve se integrar em todos os processos dos estabelecimentos de saúde e contribuir com todas as estratégias, processos, e objetivos, com treinamento contínuo da equipe na perspectiva da segurança do paciente.

Referências

AFONSO, Thaisa Cristina *et al.* Evidence of validity of the nursing beliefs scale in patient safety training. **Texto & Contexto — Enfermagem [online]**, v. 29, e20190069, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0069>. Acesso em: 11 nov. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0069>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 143, p. 33-34, Brasília, DF, 25 jul. 2013.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 28 jan. 2021.

ASSIS, Ana Flávia; STRAUB, Adriana. Gestão de conflitos: a oportunidade de aprendizagem através da exploração de divergências. **Rev. F A E, Curitiba**, v. 19, n. 2, p. 220-231, jul./dez. 2016.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 529, de 1.º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1.º abr. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 nov. 2022.

BUENO, Andressa Aline Bernardo *et al.* Segurança do doente: potenciais interações medicamentosas favorecidas pela sobreposição de medicamentos programados pelo enfermeiro. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serV, n. 3, p. 1-8, jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.12707/RV20038>.

CIPRIANO, Sônia Lucena; MEDEIROS, Adriane Lopes; FATEL, Karina de Oliveira. **Segurança do Paciente: Gerenciamento de Risco e Gestão de Qualidade**. São Paulo: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, 2014.

CORREIA, Tânia; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; BARROSO, Fernando. A presença da família nos hospitais em tempos de pandemia e o paradoxo da segurança do doente. **Revista Portuguesa de Enfermagem e Reabilitação**, Silvalde, v. 4, n. 2, p. 47-56, dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.33194/rper.2021.176>.

FARIAS, E. S.; SANTOS, J. O.; GÓIS, R. M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 139, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168>. Acesso em: 10 nov. 2022.

JÚNIOR, F. A. L.; PANTOJA, M. de S.; LIMA, K. V. M.; BORGES, R. M.; OLIVEIRA, A. S. de; CHAVES, A. S. C.; BARROSO, R. B.; SILVA, V. C. da. Implantação do núcleo de segurança do paciente: ações de capacitação e desenvolvimento institucional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paula, v. 11, n. 8, p. e548, 2019.

LIMA, Sônia Maria Silvestre de; AGOSTINHO, Marcia; MOTA, Liliana. Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adverso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 19, p. 99-106, dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.12707/RIV18023>

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli. **Gestão Hospitalar e Qualidade do Atendimento**. 1. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2017.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 20, n. 3, sep. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

NUNES, Ana *et al.* Nurse-led interventions to promote hospitalized patients' adherence to hand hygiene: narrative review. **RIIS**, Oliveira de Azeméis, v. 4, n. 1, p. 75-85, jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.122>.

PAUFERRO, Marcia Rodrigues Vasqueanz. Controle de Infecção Hospitalar, Desafio Permanente. **Nexxto**, São Paulo, 6 jan. 2021. Segurança do paciente. Atualizado em 22 jun. 2021. Disponível: <https://nexxto.com/controle-de-infeccao-hospitalar-um-desafio-permanente/>. Acesso em: 23 jun. 2022.

PIERDEVARA, Ludmila *et al.* Trigger Tool na Segurança do Doente: uma revisão sistemática de literatura. **Port J Public Health**, Lisboa, v. 35, n. 2, p. 1-69, 2017. DOI <https://doi.org/10.1159/000479606>.

PRATES, Cassiana Gil *et al.* Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, Porto Alegre, v. 40, e20180150, 2019. Especial. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto *et al.* Segurança do doente na atenção primária: percepção de profissionais de equipas de saúde da família. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serV, n. 6, e20082, abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.12707/rv20082>