

Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem

La atención segura al paciente: contribuciones de enfermería

Safe patients care: nursing contributions

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante; Ruth Cardoso Rocha; Lidya Tolstenko Nogueira; Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino; Silvana Santiago da Rocha

Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é tema de fundamental importância e influência diretamente na qualidade da assistência. A enfermagem está envolvida nesse processo como promotora de ações de segurança por meio de suas práticas de cuidado.

Objetivo: refletir sobre a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente na construção do cuidado seguro.

Métodos: estudo reflexivo, produzido a partir de leituras correlacionadas com a área temática, disponíveis nos artigos científicos em bases de dados eletrônicas.

Resultados: ao se abordar a segurança do paciente, busca-se promover a melhor assistência possível. A segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. As condições de trabalho são fatores que comprometem a qualidade do cuidado e a enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam garantir a qualidade da assistência prestada.

Conclusões: as reflexões ora realizadas contribuem para nortear ações para uma melhor assistência ao paciente e ampliação das informações no que se refere ao cuidado seguro.

Palavras-chave: enfermagem; segurança do paciente; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente es un tema de suma importancia e influye directamente en la calidad de la asistencia. La enfermería está involucrada en este proceso como promotora de acciones de seguridad a través de sus prácticas de cuidado.

Objetivo: reflexionar sobre la contribución de la enfermería para la seguridad del paciente en la construcción del cuidado seguro.

Métodos: estudio reflexivo, producido a partir de lecturas en correlación con el área temática, disponibles en artículos científicos en bases de datos electrónicas.

Resultados: al abordar la seguridad del paciente, se busca promover la mejor asistencia posible. La seguridad del paciente es uno de los mayores desafíos para la excelencia de la calidad en el servicio de salud. Las condiciones de trabajo son factores que comprometen la calidad del cuidado y la enfermería tiene un papel esencial en los procesos para garantizar la calidad de la asistencia prestada.

Conclusiones: a veces las reflexiones contribuyen para guiar las acciones hacia una mejor asistencia al paciente y a la ampliación de las informaciones con respecto al cuidado seguro.

Palabras clave: enfermería; seguridad del paciente; cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is an issue of fundamental importance and it directly influences on the quality of care. Nursing is involved in this process as a promoter of safety through its care practices.

Objectives: Reflect on the contributions of nursing to the safety of patients in the construction of safe care. It is a reflexive study produced from readings related to the subject.

Methods: The readings were available in scientific articles from electronic databases.

Results: When addressing patient safety, there is an attempt to promote the best possible care. Patient safety is a major challenge for quality excellence in health services. Working conditions are factors that compromise the quality of care and nursing has key role in the processes to ensure the quality of care.

Conclusions: The reflections performed here contribute to guide actions for a better patient care and the extension of information regarding safe care.

Keywords: nursing, patient safety, nursing care.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a segurança do paciente tem se tornado um dos assuntos prioritários na área da saúde. É uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos. É dever dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente.

Diante disso, torna-se importante refletir sobre as contribuições da enfermagem para a prestação do cuidado seguro ao paciente. A enfermagem, pelas características intrínsecas da profissão, que envolvem a realização de cuidados complexos, procedimentos invasivos, permanência de 24 horas ao lado do paciente, torna-se susceptível a erros.

As novas tecnologias no cuidado à saúde têm aumentado os custos do setor saúde e as expectativas da população em relação aos serviços oferecidos. Existem falhas na qualidade e segurança da assistência, com ocorrência de eventos indesejados, prejudicando a imagem das organizações de saúde.¹

Para tanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que gestores considerassem as expectativas dos cidadãos na tomada de decisão, determinando que a segurança do cliente pode ser alcançada por meio de três ações complementares: evitar a ocorrência dos eventos adversos, torná-los visíveis se ocorrerem e minimizar seus efeitos com intervenções eficazes.²

Estudos realizados nos Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Nova Zelândia, Canadá, Holanda e Suécia constataram que 2,9 % a 16,6 % dos pacientes internados foram vítimas de eventos adversos, sendo 50 % passíveis de prevenção. No Brasil, um estudo realizado em um hospital universitário mostrou que 50 % dos pacientes em alta hospitalar e 70 % dos que evoluíram a óbito sofreram pelo menos um evento adverso.³

Frente a esse cenário, a enfermagem deve buscar estratégias sólidas para prestar o cuidado seguro, como membro proativo e participante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente, e da promoção de uma cultura de segurança, levando em consideração algumas estratégias, como a comunicação entre a equipe, os erros como oportunidade de aprendizado e a valorização do profissional através da educação continuada.⁴

A segurança do paciente é relevante e atual, da qual emergem questões que perpassam o cotidiano da prática do enfermeiro. O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a contribuição da enfermagem acerca da segurança do paciente na construção do cuidado seguro.

MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo análise teórico-reflexiva, construído a partir de leituras correlacionadas com a área temática, disponíveis nos artigos científicos em bases eletrônicas de dados. Essa produção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.⁵

DESARROLLO

A segurança do paciente e a qualidade do cuidado: conceitos, histórico e estratégias

A segurança do paciente é o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar.⁶ A segurança é uma importante dimensão da qualidade, definida como o direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável.¹

A preocupação com a segurança nos serviços de saúde, embora possa parecer um tema contemporâneo, já existe desde o século 19. A segunda obra de Florence Nightingale, *Notas sobre Hospitais*, merece destaque pela objetividade de defender e reivindicar condições adequadas à posição das enfermeiras nos cenários hospitalares, sendo a responsabilidade pela ambiência, pelas condições de trabalho e tudo o mais que concerne às estratégias de prevenção de erros humanos no ambiente hospitalar.⁷

Ações em prol da segurança do paciente tiveram um marco muito importante na última década do século XX, principalmente em 1999, após a publicação do relatório *To Err is Human: building a safer health system* pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, que apontou que de 33,6 milhões de internações, 44 000 a 98 000 pacientes morriam a cada ano em consequência de eventos adversos, em sua maioria, evitáveis.³

A partir desse relatório, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, despertando os países membros, incluindo o Brasil, para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente.⁶

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2005, criou a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, com o objetivo de traçar tendências e prioridades no desenvolvimento da enfermagem na área da Segurança do Paciente, discutir a cooperação e o intercâmbio de informações entre os países e a necessidade de fortalecimento do cuidado de enfermagem a partir de evidências científicas.⁸

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – surgiu em maio de 2008, através da OPAS, onde é membro, e tem como um dos principais objetivos a abertura de questionamentos no campo de segurança do paciente e à área de Enfermagem, a fim de oportunizar discussões e atualizações, incentivar pesquisas e melhorar a visibilidade com a divulgação de novos métodos e experiências.⁹

No Brasil, todas essas iniciativas culminaram com a elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, com os objetivos de envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.¹⁰

Como estratégia para a melhoria da segurança do paciente, é fundamental a implantação de uma política institucional de cultura de segurança, sendo necessário realizar o levantamento dos fatores da organização que dificultam a formação de uma cultura de segurança. A medida de cultura de segurança da instituição fornece informações importantes sobre o estado de segurança de um determinado grupo ou unidade de trabalho e também da organização como um todo.¹¹

O termo cultura de segurança foi utilizado pela primeira vez pelo Grupo Consultivo Internacional em Segurança Nuclear ao publicar o relatório sobre o acidente nuclear de Chernobyl em 1986, considerado o pior acidente na história da geração de energia nuclear, que após uma explosão e um incêndio lançaram grandes quantidades de partículas radioativas na atmosfera, que se espalhou por boa parte da União Soviética e da Europa ocidental. O acidente fez crescer preocupações sobre a segurança da indústria nuclear e uma “cultura de segurança fraca” foi atribuída como principal causa do acidente de acordo com a *Internacional Atomic Energy Agency*. A partir desse conhecimento recomendou-se às organizações que diminuíssem os acidentes e incidentes de segurança através do desenvolvimento de uma “cultura de segurança positiva”.¹²

*A United Kingdom National Health Service, a Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, a Agency for Healthcare Research and Quality e o United States National Quality Forum, em crescente preocupação com a segurança do paciente, propuseram que as instituições de saúde adotassem modelos de Cultura de Segurança.*¹³

Cultura de segurança é definida como o resultado de um conjunto de atitudes e percepções, individuais ou grupais, sobre as questões de segurança. Na área da saúde é imprescindível a formação de uma cultura de segurança baseada em atitudes que favoreçam o bem-estar do paciente. Para se estabelecer uma cultura de segurança em uma organização de saúde, o primeiro passo é avaliar a cultura corrente.¹¹

Os resultados de estudos de avaliação da cultura de segurança auxiliam no planejamento das instituições com o intuito de iniciar, manter ou adotar ações que levam a práticas seguras, melhorias na comunicação, trabalho em equipe e compartilhamento de conhecimentos. No Brasil, por não haver ainda um diagnóstico da situação de segurança do paciente em hospitais, é relevante a realização de pesquisas nesse contexto.¹⁴

Para avaliar o evento adverso (EA) e as estratégias voltadas para a melhoria da qualidade do cuidado é necessário a identificação e o conhecimento das características e dos fatores contribuintes para a ocorrência de EAs julgados evitáveis, não

significando que houve erro no cuidado com o paciente. Pacientes podem sofrer danos inerentes ao cuidado de saúde que não podem ser evitados. Já o EA evitável representa o dano ao paciente que está associado a uma falha ativa ou a uma condição latente, ou mesmo a uma violação de normas e padrões.¹⁵

Erros, eventos adversos e ações para a promoção da segurança do paciente

A prática profissional de enfermagem é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente, sendo necessário que o trabalho se desenvolva em ambientes cuja filosofia e recursos promovam e sustentem melhorias contínuas.¹⁶

Ao se abordar a segurança do paciente, busca-se promover a melhor assistência possível, no entanto, não se impede que falhas e acidentes ocorram durante a assistência. Estudo reflexivo sobre as contribuições de James Reason para a segurança do paciente, mostram que o erro é uma questão complexa, pois cada tipo de falha possui causas e explicações intrínsecas, onde as ações planejadas não acontecem como esperado ou o planejamento foi inadequado para atingir o objetivo pretendido.¹⁷

James Reason, professor de psicologia da Universidade de Manchester e membro da Sociedade Britânica de Psicologia, em seus estudos desenvolvidos na busca do entendimento dos mecanismos do comportamento humano na ocorrência do erro, utilizou amplamente os conceitos *fator humano* e, posteriormente, *erro humano*. Ele mostrou que um erro é fruto da falha de sistema e por isso deve ser abordado de forma holística, que em 1990 publica *Human Error*, o primeiro da série de relatos sobre a segurança do paciente, onde mostra que a abordagem individualizada do problema é obsoleta e propõe a quebra deste paradigma.¹⁸

A compreensão dos fatores que ocasionam os EA na teoria de James Reason é conhecida como a teoria do “queijo suíço”, que compara as vulnerabilidades do sistema de saúde aos buracos de um queijo suíço. Cada “queijo suíço” representa uma etapa desse sistema complexo, denominadas em: a) fonte do problema; b) falhas ativas e; c) falhas latentes. 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. Ao ocorrer o alinhamento dos “buracos” dos “queijos suíços” o EA acometeu o paciente e a segurança do paciente foi quebrada.¹⁹

As barreiras ou limitações do desenvolvimento da estratégia de segurança na perspectiva de profissionais de enfermagem envolvem: a profissão como barreira corporativa; a organização e infraestrutura da assistência hospitalar; variabilidade clínica, escassez de protocolos e ausência de liderança; recursos materiais escassos; inadequação de proporção de profissionais e falta de trabalho em equipe; pressão assistencial e tempo; falta de incentivos e motivação; ausência de indicadores confiáveis de segurança.²⁰

As ocorrências de EAs trazem impactos negativos tanto para a família como ao paciente, pois causa danos não intencionais e, em sua maioria, evitáveis, decorrentes

do cuidado prestado pelos profissionais de saúde. Tais danos podem ser temporários ou permanentes, físicos, psicológicos ou sociais. Causam grande impacto na saúde e nos gastos mundiais, relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão.³

Os serviços de saúde devem estruturar o sistema de forma segura para os profissionais não cometerem erros. Na ocorrência de um incidente, o importante é a assimilação de que a causa dos erros e EA é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometê-los quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados. Todas as causas devem ser analisadas pelo serviço de gerenciamento de risco para o desenvolvimento de ações corretivas, visando a prevenção e a redução de EA.²¹

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente criada pela OMS vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente como uma estratégia para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde, a socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas, por meio de programas e iniciativas internacionais com recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo.²²

As metas estabelecidas promovem melhorias específicas em áreas da assistência consideradas problemáticas e possuem elementos de mensuração específicos que são avaliados isoladamente em relação aos seguintes padrões: identificação correta dos pacientes; melhoria na efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; aperfeiçoamento da segurança no uso de medicações de alto risco; cirurgia segura; redução dos riscos de infecção; prevenção de queda.²⁰

A falta de informações sobre os EAs que ocorrem e sobre seus fatores causais, impede o conhecimento, avaliação e a discussão sobre as consequências destes eventos para os profissionais, usuários e familiares. Essa lacuna prejudica a ação dos gestores para realização do planejamento e desenvolvimento de estratégias organizacionais voltadas para a adoção de práticas seguras, minimização dos eventos e melhoria da assistência, colocando em risco a segurança do paciente.²³

O profissional da saúde deve atuar nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a segurança do paciente, reduzindo ou eliminando o risco de danos desnecessários associados com a saúde a um mínimo aceitável, e assim evitando a ocorrência de eventos adversos no cuidado à saúde. Deve-se garantir a existência de mecanismos para prevenção e minimização de erros, visando à promoção da segurança do paciente e o estabelecimento da comunicação entre a equipe, os pacientes e as instituições.²⁴

As contribuições da enfermagem para a promoção da segurança do paciente

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defini a Segurança do Paciente como a ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados em saúde, e a capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho, são o foco central

desses estudos, que têm como objetivo criar instrumentos para manejo do ato inseguro.¹⁸

A segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde. O ambiente, as tarefas, a organização e a tecnologia são elementos do sistema de trabalho que interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente. As condições de trabalho são fatores que comprometem a qualidade do cuidado.²⁵

O enfermeiro deve responsabilizar-se pelo planejamento das ações de enfermagem no tocante à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, e também pela capacitação da equipe e promoção de condições, tanto de trabalho como ambientais, adequadas para a realização do cuidado, garantindo a segurança para o paciente.²⁶

A enfermagem está diretamente relacionada à realização de eventos que estão associados à ocorrência de erros na prática em saúde. Portanto, a prática da enfermagem deve estar centrada no cuidado, com respaldo do conhecimento, no diálogo e no estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias, e embasada em atitudes e habilidades na promoção de um ambiente seguro. A qualidade associada à segurança, passa a ser estratégia essencial para a excelência do cuidado a ser prestado.²⁷

Assim, para se desenvolver estratégias capazes de eliminar ou reduzir as barreiras de implementação da segurança do paciente, deve-se proporcionar condições de trabalho para a equipe de enfermagem. As falhas cometidas pelos profissionais e que resultam em danos aos pacientes podem ser decorrentes de negligência – ação divergente da correta, oriunda da passividade ou omissão do profissional, imperícia – falta de conhecimento ou habilidade para a execução de uma determinada função ou imprudência – exposição do paciente a riscos desnecessários.³

O número adequado de profissionais é indispensável para o cuidado seguro, sendo responsabilidade institucional prover condições favoráveis de recursos humanos nas unidades. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais, segundo as necessidades dos pacientes, pode possibilitar não só menor risco aos pacientes como também menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores.²⁸

As condições atuais das instituições hospitalares brasileiras, principalmente das públicas, são críticas, posto que dependem de financiamento do Sistema Único de Saúde, que se apresenta insuficiente para arcar com as despesas tanto de recursos humanos como materiais e insumos. Desse modo, os serviços hospitalares do sistema de saúde, não favorecem à concepção nightingaleana do que se deva entender por Enfermagem Hospitalar.⁷

Portanto, é de considerável relevância investir nos enfermeiros assistenciais, permitindo sua participação nos processos de análise permanente das condições do serviço, para continuarem identificando os riscos e incorporando práticas seguras e baseadas em evidência na instituição.²⁰ Além disso, a enfermagem deve se empenhar

em promover a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo.²³

As organizações de saúde devem estabelecer políticas e procedimentos específicos para o relato e a divulgação de EAs. Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitassem a promoção da segurança do paciente. Além disso, há uma maior conscientização, a nível nacional, de que os profissionais precisam ser educados em relação às providências a serem tomadas diante das falhas e incentivados a assumir atitude honesta frente ao erro, sem medo de punições, e envolvidos na busca de uma assistência segura aos pacientes.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é uma temática inovadora voltada para uma assistência de qualidade com vistas a reduzir os eventos adversos e/ou os erros das práticas inseguras que colocam em risco a saúde dos pacientes. Os enfermeiros devem pautar-se na visão holística do paciente, para que possa prestar um atendimento seguro.

As estratégias que desenvolvem as metas de segurança do paciente proporcionam uma visão global da variação do nível da qualidade dos cuidados em saúde para uma efetiva redução de lesões/eventos adversos nos pacientes.

Apesar da temática cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar está cada vez mais presentes no meio científico, esse estudo teve como limitações, a não realização de uma revisão sistemática, utilizou somente da literatura para apresentar um panorama geral que busque a necessidade da realização de estudos que mensurem os erros, a compreensão das causas das ocorrências de EA através de análises das situações que contribuíram para a sua ocorrência e que desenvolvam soluções efetivas para tornar o cuidado mais seguro.

Acredita-se que as reflexões ora realizadas possam contribuir para a ampliação das discussões sobre a segurança do paciente e nortear ações para melhorar a assistência no que se refere ao cuidado seguro. Dessa forma, esse estudo oferecerá subsídios para novas reflexões que elucidem melhor as contribuições da enfermagem na segurança do paciente, contribuindo para o ensino e a pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Lat.-Am. Enferm. 2014;22(3): 454-60.

2. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. 2011 [citado 15 Jul 2011]; 13(2): 347-54. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf
3. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? R de Pesq: cuidado é fundamental Online-Bra-. 2014 [citado 30 Jun 2015]; 6(2): 841-847. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/6-841.php>
4. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde/Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
5. Pennafort VPS, Freitas CHA, Jorge MSB, Queiroz MVO, Aguiar CAA. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2012; 16(2): 289-95.
6. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2013; 47(4): 791-8.
7. Carvalho V. Da enfermagem hospitalar – um ponto de vista. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(3): 640-44.
8. Pereira MD, Souza DF, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Revista Inova Saúde, Criciúma. 2014; 3(2): 55-87.
9. Bueno AAB, Fassarella CS. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro. 2012; 6(1): 72-81.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado 20 Jun 2015]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf .
11. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Lat.-Am. Enferm. 2012; 20(3): 575-82.
12. Paese F, Dal Sasso GTM. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2013; 22(2): 302-10.
13. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem*. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5): 728-35.

14. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva Rio de Janeiro*. 2013;18(7):2029-36.
15. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev assoc med bras*. 2013;59(5):421-8.
16. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm Florianópolis*. 2013;22(4):1124-33.
17. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE Recife*. 2014 [citado 20 Jun 2015];8(suppl. 1):2507-12. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6217/9853>.
18. Nascimento NB, Travassos CMR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis Revista de Saúde Coletiva Rio de Janeiro*. 2010;20(2):625-51.
19. Ferreira RA, Pangaio AMWS, Bernardes RR, Lima SS. Segurança do paciente e os eventos adversos: erro profissional ou do sistema? *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2014;8(3):23-8.
20. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery Rio de Janeiro*. 2014;18(1):122-9.
21. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP*. 2013;47(1):76-83.
22. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):196-200.
23. Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*. 2010 [citado 19 Jul 2015];12(3):422. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>.
24. Lopez MFA, Wegner W. Eventos adversos no cuidado da criança: concepções de familiar/cuidador na atenção básica. *Revista Ciência & Saúde Porto Alegre*. 2013;6(3):190-6.
25. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em

unidade de terapia intensiva. Rev. Esc. Enferm. USP São Paulo. 2012;46(no. spe):71-7.

26. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Rev. Min. Enferm. 2014;18(4):866-73.

27. Lima FSS, Souza NPG, Vasconcelos PF, Freitas HA, Jorge MSB, Oliveira ACS. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. Enfermería Global. 2014; (35): 311-27.

28. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2012;21(4):971-9.

29. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev Rene. 2013;14(6):1073-83.

Recibido: 18 de agosto de 2015.

Aprobado: 9 de septiembre de 2015

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá/Centro de Ensino Unificado de Teresina. Rua Deputado João Carvalho, nº 4862, Teresina - PI, Brasil. Tel: (086) 98826-3424. Trab: (086) 4009-4300. E-mail: andreiakcb01@gmail.com