

# APLICAÇÃO DO PROTOCOLO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NA SAÚDE BÁSICA

Andressa D. Marinho<sup>1</sup>  
Deyliana de J. S. da Paz<sup>2</sup>  
Ilka Belfort<sup>3</sup>

## RESUMO

Este trabalho tem como finalidade aplicação dos protocolos para segurança do paciente na atenção básica e suas contribuições. Com objetivo de apresentar sobre a contribuição e importância do protocolo para a segurança do paciente na construção do cuidado seguro, servindo para as iatrogenias causadas pelos profissionais da saúde, na melhoria da qualidade e do bem-estar desses pacientes. Abordando a redução de possíveis incidentes que atingem o paciente e identificar complicações antecipada e aplicar as condutas essenciais pra reduzir os danos. Concluiu-se que, é de suma importância utilização do protocolo para melhor atender o paciente, e a importância do profissional da saúde e a equipe para a segurança deste cliente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Protocolo; Segurança Do Paciente; Profissional Da Saúde; Atenção Básica; Iatrogenias.

## INTRODUÇÃO

Surgiu na década de 90 às preocupações ligadas à segurança do pacientes, isto devido a uma importante publicação americana do instituto de medicina (IOM): To err is human: building a safer health system, e que no caso as mortes era maiores de idade parte evitáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece segurança do paciente como diminuição do risco de prejuízo dispensável a um mínimo admissível, afamado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente.

Apesar dos avanços na área da saúde a segurança do paciente ainda é influenciada pelas iatrogenias causadas pelos profissionais da saúde. O que contribuem significativamente na qualidade de vida dos pacientes, gerando resultados desagradáveis para os clientes, os profissionais e a organização hospitalar.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, Responsáveis para minimizar possíveis de incidentes que

---

<sup>1</sup> Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: marinhoandressa495@gmail.com

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: deyliana86@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) Mestre da Faculdade Laboro. e-mail: ilkabelfort@gmail.com

atingem o paciente, além de identificar complicações antecipadamente e produzir as condutas essenciais para reduzir os danos.

Neste sentido o programa nacional de segurança pública do paciente (PNSP), foi incorporado pelo Ministério da Saúde (MS), no intuito de efetivar medidas assistências, educativas e programáticas e iniciativas, que foquem na segurança do paciente em diversas áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Sabe que os profissionais da área da saúde são assisados pelo planejamento e intervenção, isto é, com propósito de assegurar um ambiente seguro, neste caso é importante pesquisa nesta área para a devida segurança do paciente. Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo apresentar sobre a contribuição e importância do protocolo para a segurança do paciente na construção do cuidado seguro.

### **Objetivo Geral**

Apresentar sobre a contribuição e importância do protocolo para a segurança do paciente na construção do cuidado seguro.

### **Objetivos específicos**

- Descrever a importância do protocolo para os pacientes da saúde básica
- Discorrer sobre o papel do profissional de enfermagem para a qualidade do atendimento ao paciente
- Identificar as formas para melhoria no PNSP

### **Justificativa**

Sabe-se que a falta de atenção básica aos pacientes têm interferido na qualidade de vida e bem estar do paciente. Com isso têm sido incontroláveis os acidentes e danos à saúde do cliente no ambiente hospitalar, onde imaginasse que pequenos erros de um enfermeiro e da instituição não causariam nenhum dano ao paciente e a família.

Neste sentido é importante conhecer o que fato leva aos danos na situação geral da equipe e enfermagem, e definir propostas do comprometimento da utilização dos protocolos. Portanto, busca-se que futuramente, seja possível reduzir e melhorar a assistência segura deste paciente.

Diante desta situação e as questões apontadas, buscar relacionar os protocolos a segurança do paciente, pois é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Visando a validade deste trabalho, podendo propor melhoria e ser repensado uma melhor forma de minimizar os efeitos do não uso dos protocolos e contribuindo pra futuras pesquisas no mesmo ramo.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho realizará uma revisão bibliográfica qualitativa, que será abordado de forma sucinta e com ajuda das publicações em livros, artigos e trabalhos acadêmicos, voltadas à melhoria da atenção básica aos pacientes, e mostra possíveis soluções para minimização das consequências.

Esse tipo de revisão contém etapas como elaboração da pergunta norteadora; busca de literatura; análises; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa. Para guiar este estudo, elaborou-se a seguinte questão: De qual forma a aplicação do protocolo pode contribuir para segurança do paciente na atenção básica.

Foram selecionadas bases eletrônicas de dados (sites de busca), como Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e com alguns resumos que são disponibilizados em bancos de dados e texto que puderam se disponível na internet e/ou fonte original.

Assim, os descritores para a busca da literatura: atenção básica; protocolos da enfermagem; importância do profissional de enfermagem para atenção básica. Onde totalizaram 36 trabalhos servidos de suporte para a realização deste trabalho e publicados em até 10 anos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. A partir da análise dos dados, identificaram-se três categorias: a assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras, os protocolos e a assistência de enfermagem na segurança paciente e a segurança do paciente e os eventos adversos e incidentes.

Comprometimento em cita todo e qualquer texto que não fosse de autoria própria, assim respeitando as normas da ABNT, e os dados buscados foram exclusivamente para finalidade científica acadêmica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## **A SEGURANÇA DO PACIENTE, QUALIDADE E CUIDADO: CONCEITOS, HISTÓRICO E ESTRATÉGICAS**

Para prevenir e ou até melhorar resultados contrários ou lesões, que são de origem da atenção básica de atendimento, a segurança do paciente vai evitar quaisquer transtornos no atendimento médico hospitalar (CAPUCHO, 2013). De acordo com Freitas et al (2014) é de grande importância a segurança para uma boa qualidade de atendimento, e é estabelecida como direito das pessoas de não adquirir um danos desnecessário ligado com o cuidado de saúde na redução mínima aceitável.

Os hospitais defendem e reivindicam condições adequadas, e tudo o mais que concerne às estratégias de prevenção de erros humanos no ambiente hospitalar, pois é grande a preocupação com a segurança nos serviços de saúde (CARVALHO, 2009).

Ações em prol da segurança do paciente tiveram um marco muito importante na última década do século XX (NUNES, 2014). Em 2014 a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, no intuito do compromisso em desenvolver políticas e práticas que fossem exclusivas pra a segurança do paciente (CAPUCHO, 2013).

Em 2005, foi criado pelas OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), a rede internacional de enfermagem e segurança do paciente, onde buscou traçar tendências e prioridades no desenvolvimento da enfermagem na área da Segurança do Paciente, além do fortalecimento do cuidado de enfermagem (PEREIRA et al, 2014).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) emergiu em 2008, com propósito de defesa de questionamentos no campo de segurança do paciente e à área de Enfermagem, a fim de possibilitar discussões e atualizações, estimular pesquisas e melhorar a visibilidade com a divulgação de novos métodos e experiências (BUENO; FASSARELLA, 2012).

Para obter uma melhoria na segurança do paciente é primordial a implantação de uma política institucional de cultura de segurança, sem esquecer que é necessário o levantamento da organização que dificultam a formação de uma cultura de segurança (CARVALHO; CASSIANI, 2006). O termo cultura surgiu desde o acidente nuclear em Chernobyl em 1986, desde então aconselha que as organizações reduzam os acidentes e incidentes de segurança através do desenvolvimento de uma “cultura de segurança positiva” (PAESE; DAL, 2013).

Para estabelecer uma cultura de segurança em uma organização de saúde, tem que se verificar a cultura já existente. Pois esta é definida através do resultado de um conjunto de atitudes e percepções, individuais ou grupais, sobre as questões de segurança, esta deve estar sendo baseada no bem-esta do paciente (CARVALHO, 2012).

Reis et al.(2013) afirma que:

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.

## **ERROS, EVENTOS ADVERSOS, INCIDENTES E AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.**

Os profissionais de enfermagem vivenciam e percepção experiências diárias de situação de risco na pratica, assim gerenciam o cuidado e a segurança do paciente (MELLO, 2013). Assim para que tenha uma boa segurança é necessária uma melhor assistência, no entanto, não se impede que falhas e acidentes ocorram durante a assistência (FERNANDES et al, 2014).

Fernandes et al.(2014), coloca que:

Estudo reflexivo sobre as contribuições de James Reason para a segurança do paciente mostra 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.

Ainda sobre a teoria de James Reason dos fatores que levam a EA é conhecida como “queijo suíço”, onde faz a comparação os buracos do queijo ao sistema de saúde. Essas condições em hospitais pode ser relacionada a: ambiente de trabalho, à supervisão inadequada, falta de treinamento ou formação deficiente, estresse, sobrecarga de trabalho e outros (FERREIRA et al., 2014).

Para um profissional de enfermagem existem limitações para desenvolver essas estratégias para a segurança, pois, 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 (OLIVEIRA et al., 2014).

Muitos são os estudos que espreita os efeitos adversos e incidentes (EA/I) que surgem na assistência de enfermagem, intencionais e, em sua maioria, evitáveis. E ocorrem no decorrer do cuidado à saúde que acabam que sendo danoso a saúde do paciente E essas ocorrências podem trazer impactos negativos para família e o paciente, que podem ser tanto temporários ou permanentes, físico, social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte. Causam grande impacto na saúde e nos gastos mundiais, relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão (NUNES et al.,2014; WHO, 2009B).

Sabe que as condições em que o paciente se encontra favorecem as ocorrências de EA, e os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são particularmente os mais vulneráveis a essas complicações (SOUSA, 2013).

O sistema deve ser elaborado de forma segura, para que não ocorram erros ou incidentes. Caso ocorra um incidente é importante sabe que as causa dos erros e EA e multifatorial e o profissionais estão sujeitos a cometê-los. 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 (SOUSA et al., 2013).

Para Tase et al. (2013) diz que:

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.

A ausência de informações sobre os EAs impede o conhecimento, avaliação e a discussão sobre as consequências destes eventos para os profissionais, usuários e familiares. O que acaba impedindo a realização do planejamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para as práticas seguras, reduzindo e melhorando assistência, colocando em risco a segurança do paciente (SILVA, 2010).

Assim os profissionais da saúde agir nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando a segurança do paciente, minimizando ou aniquilando o risco de danos desnecessários relacionados com a saúde a um mínimo aceitável, e assim evitando a ocorrência de eventos adversos no cuidado à saúde

(LOPEZ; WEGNER 2013). Além de estabelecer comunicação entre todos envolvidos: a equipe, os pacientes e as instituições.

Os profissionais devem ser ajudados pelas organizações nas estruturas de forma segura no intuito de não errarem. Com isto, as causas após serem analisadas pelo gerenciamento de risco cabem desenvolver ações corretivas, visando à prevenção e à redução de eventos adversos (SILVA, 2010).

Os incidentes que não são relatados pelos profissionais são por conta sentimentos como vergonha, autopunição, medo da crítica de outras pessoas e do litígio (VICENTI, 2009). No entanto os profissionais devem estar ciente da importância para melhoria da segurança, que não tem objetivo de acusar ou punir ninguém. É necessário trocar a cultura punitiva por uma cultura de monitorização contínua dos riscos reais e potenciais (LIMA; LEVENTHAL; FERNANDES, 2008).

Para Bezerra (2009), afirma que:

Face à omissão de erros e a consequente subnotificação dos eventos adversos, os gestores dos serviços de saúde têm encontrado dificuldades em ampliar o conhecimento a respeito da segurança do paciente, tornando difícil a implementação de melhorias e a prevenção de incidentes.

Portanto, os registros são necessários no processo de assistência à saúde, pois garante a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, o que é legalmente aceito e seguro, fornecendo informações que auxiliem mudanças na estrutura, nos processos e nos resultados da assistência (COREN-SP, 2009; MATSUDA, 2006).

Diante disto as ações para a prevenção de EAs, a maioria deve ser direcionada aos serviços, o que demonstra preocupação em melhorar as condições de trabalho e promover ambientes mais seguros (SOUSA 2013).

## **OS PROTOCOLOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Para ter uma segurança segura o MS instituiu em 2013 portarias, que consolidassem essa assistência protocolos que ajustam ações de segurança ao paciente em serviços de saúde. Destaca se, entre eles protocolos de: prevenção de quedas; de identificação do paciente; de segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos; de cirurgia segura, prática de higiene das mãos e úlcera por pressão (BRASIL 2013A; BRASIL 2013B).

Com os protocolos de assistência, a enfermagem tem conduzido o trabalho e apontado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema (HONÓRIO; CAETANO, 2009; SOUSA, 2013). A pesquisa de Honório e Caetano (2009) “comprova que a utilização de protocolos proporciona prática mais qualificada e assistência mais eficaz e humanizada ao paciente”.

O enfermeiro, como líder de unidades de internação, é responsável por encorajar a participação de todos na adoção de *checklist* com o intuito de beneficiar profissionais e pacientes do centro cirúrgico (PANCIERI 2013).

Mediante as dificuldades e impossibilidades encontradas, buscam-se estratégias para transformar essa realidade e elevar os índices de segurança do paciente, como fornecer condições adequadas aos funcionários que prestam o cuidado diário aos pacientes (SILVA, 2013). Assim há uma distribuição e divisão de protocolos para aplicação na unidade de saúde de acordo com Werneck et al. (2009):

PROTOSCOLOS DE CUIDADO À SAÚDE: PROTOSCOLOS CLÍNICOS: são instrumentos direcionadores da atenção, voltados para a clínica e ações preventivas, promocionais e educativas. Referem-se ao enfrentamento de determinados problemas de saúde, por meio do emprego de conhecimentos e tecnologias eficientes e eficazes, respaldados nas evidências científicas. A abordagem dos protocolos clínicos suscita algumas questões.

Ainda sobre os protocolos de acordo com Werneck et al. (2009):

PROTOSCOLOS DE CUIDADO À SAÚDE: PROTOSCOLOS DE ORGANIZAÇÃO E SERVIÇOS: são instrumentos a serviço da gestão, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção e com outras instituições sociais. São referências para a organização das diversas ações da(s) equipe(s) em uma unidade de saúde. Exigem que a equipe realize a discussão sobre a forma como trabalha. Exigem que ela se organize para diagnosticar situações e problemas, planejar, decidir pela implementação das ações e por sua avaliação. E, também, que sejam feitas as pactuações necessárias e as divisões de tarefas e responsabilidade e estabelecido um processo de avaliação constante do comportamento das pessoas, tanto na condição de profissionais quanto na de membros da equipe.

Para Werneck et al. (2009) ainda:

PROTOSCOLOS, GESTÃO DO SERVIÇO E PROCESSO DE TRABALHO: os protocolos são importantes e pode ajudar, e muito, no cuidado e na gestão dos serviços de saúde. Pode, ainda, por seu caráter científico, significar a garantia permanente de avanços, imprimindo melhor qualidade às ações de

cuidado e de gestão. Ou mesmo permitir a redução de gastos desnecessários. Os protocolos são instrumentos empregados pelos serviços diante de problemas a serem superados ou diante da necessidade de se organizar melhor as ações. E os serviços devem seguir diretrizes – em geral são as diretrizes do SUS – que melhor se adequem às necessidades identificadas nos territórios sob sua responsabilidade. Portanto, são diretrizes políticas. Então, os protocolos são instrumentos que não são neutros: ao seguirem as diretrizes, eles seguem a política de saúde que as ditam.

As medidas relacionadas para segurança do paciente reduz as doenças e danos à saúde do paciente. Colabora assim com tratamento, tempo de hospitalização, favorece o status funcional do paciente e ajuda na sua sensação de bem estar, diminuído praticas diárias ineficientes na solução de problemas (OMS, 2002; RADUENZ, 2010).

## **AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a segurança do paciente aniquila as possibilidades de danos associado aos cuidados em saúde, objetivando criar instrumentos para manejo do ato inseguro (NASCIMENTO, 2010). Manter a segurança do paciente é um desafio para qualidade no serviço de saúde, por este motivo as condições de trabalhos favorecem ao comprometimento da qualidade e cuidado (GONÇALVES et al.,2012).

Neste sentido o enfermeiro, deve encarrega-se pelo planejamento das ações da enfermagem, no processo geral que condiz o atendimento ao paciente garantindo sua segurança (DIAS et al.,2014). E para Lima et al. (2014) afirma que:

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.

Assim, com boa qualidade de condições de trabalho para equipe de enfermagem, contribui significativamente com a segurança do paciente. E as falhas cometidas podem surgir por conta de negligencia, falta de conhecimento, ou falta de habilidade para determinada função o que acaba expondo o paciente a riscos desnecessários (NUNES, 2015).

A quantidade de profissionais é indispensável para ter um cuidado eficaz, de acordo com as necessidades dos pacientes a quantidade de profissionais, pode favorecer não somente a menores riscos mais também, as incidências de agravos à saúde dos trabalhadores (SOUSA, 2012).

Neste sentido é relevante investir em enfermeiros, permitindo sua participação nos processos de análise permanente das condições do serviço, pra identificar e incorporar pratica seguro na instituição (OLIVEIRA, 20140). Para mais, enfermagem deve dedicar-se em estimular a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo (SILVA, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificou-se, por meio da revisão bibliográfica, que 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. Assim a assistência de enfermagem é fundamental para melhoria da segurança do paciente nas instituições de atendimento básico. Além do pouco conhecimento em relação aos eventos adversos e como notificá-los, medo dos profissionais de saúde em expor os erros devido à política de punição das instituições. No entanto

Ações positivas da assistência de enfermagem na segurança do paciente foram evidentes nas publicações, o que é importante para a segurança do paciente. As instituições enfrentam falta de planejamento em saúde; processos de trabalhos hierarquizados e punitivos; alta rotatividade de profissional e baixa qualidade de recursos humanos; problemas com equipamentos e falhas da estrutura física. Assim, os órgãos responsáveis tem implementado políticas para melhoria da assistência, com consequente aumento da segurança do paciente nas instituições.

Este estudo mostra que a maior parte das pesquisas está relacionada aos eventos adversos da internação hospitalar e restringindo na atenção básica. A partir desta situação é importante identificar os erros para melhoria da segurança do paciente e nortear ações para melhorar a assistência no que se refere ao cuidado seguro. Sugere novas reflexões Para as contribuições da enfermagem na segurança do paciente, além de novos estudos atinjam todos os níveis de atenção na saúde.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. L. Q. et al Análise de queixas técnicas e eventos adversos em um hospital sentinela. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 467-472, out./dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 09 de julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html)>. Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)>. Acesso em: 21 nov. 2019.

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.

Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2013;47(4):791-8.

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.

Carvalho V. Da enfermagem hospitalar – um ponto de vista. Esc Anna Nery **Rev Enferm.** 2009;13(3):640-44.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Anotações de enfermagem**, 2009. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-s.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

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.

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(supl. 1):2507-12. Disponível em:< <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6217/9853> >. Acessado em: 20 nov 2019.

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.

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.

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.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 188-193, 2009.

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.

LIMA, L. F.; LEVENTHAL, L. C.; FERNANDES, M. P. P. **Identificando os riscos do paciente hospitalizado**. *Einstein.*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 434-438, 2008.

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.

MATSUDA, L. M. et al Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 415-421, 2006.

Mello JF, Barbosa SFF. **Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem**. *Texto Contexto Enferm Florianópolis*. 2013;22(4):1124-33.

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.

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>>. Acessado em: 20 nov 2019.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conferência Sanitária Pan-Americana, 26. Sessão do Comitê Regional, 54. **Qualidade da assistência: segurança do paciente**. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington, DC, p. 11-12, 23-27, set. 2002. Disponível em: <<http://www.ops-oms.org/portuguese/gov/csp/csp26-26-p.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

Paese F, Dal Sasso GTM. **Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde**. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*. 2013;22(2):302-10.

PANCIERI, A. P. et al Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

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

RADUENZ, A. C. et al Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa

fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1045-1054, nov./dez. 2010.

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.

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>>. acessado em: 20 nov 2019

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf., Goiânia**, v. 12, n. 3, p. 422, 2010.

SILVA, F. M. et al **Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico.** *Ciencia y Enfermeria* XIX, Conceição, n. 2, p. 99-109, 2013.

Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miasso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm. USP.** 2013;47(1):76-83.

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.

SOUSA, M. R. G. et al Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 76-78, 2013.

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.

VINCENT, C. **Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos.** São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

Werneck, Marcos Azeredo Furkim. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço** / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The International Classification for Patient Safety (ICPS): taxonomy - more than words.* Geneva: WHO, 2009b. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>>. Acesso em: 23 nov. 2019.