

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Leonidas Nelson Martins Júnior

Universidade Federal de Juiz de Fora.

<http://lattes.cnpq.br/3159919710079489>

E-mail: boleonidas@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N2-04>

RESUMO: O tema deste estudo foi atuação do enfermeiro na segurança do paciente. O estudo foi qualitativo e descritivo, e teve como objetivo identificar os elementos que compõem o processo de comunicação da equipe de enfermagem, analisar as estratégias de comunicação utilizadas pela equipe e discutir seu impacto no cuidado. Técnicas de análise de conteúdo temática são aplicadas aos dados. É fundamental aplicar esses conceitos ao domínio do bem-estar e perceber que, uma vez concluído o processo, a comunicação ocorre e o destinatário é compreendido. Por isso é importante alinhar as equipes com estrutura e padronização para evitar perdas de informações, principalmente quando interferem diretamente no atendimento ao paciente. Para a equipe assistencial, a comunicação é uma forma de interação, um meio de entendimento entre as pessoas e uma ferramenta para transmitir informações verbalmente.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de enfermagem. Segurança do paciente. Cuidados.

NURSES' PERFORMANCE IN PATIENT SAFETY

ABSTRACT: The theme of this study was the role of nurses in patient safety. The study was qualitative and descriptive, and aimed to identify the elements that make up the communication process of the nursing team, analyze the communication strategies used by the team and discuss their impact on care. Thematic content analysis techniques are applied to the data. It is essential to apply these concepts to the domain of well-being and realize that, once the process is completed, communication takes place and the recipient is understood. That is why it is important to align teams with structure and standardization to avoid loss of information, especially when they directly interfere with patient care. For the care team, communication is a form of interaction, a means of understanding between people and a tool for transmitting information verbally.

KEYWORDS: Nursing team. Patient safety. Care.

INTRODUÇÃO

A Atuação do enfermeiro na segurança do paciente exige que o sujeito compreenda o "sentido do sentido", que perpassa a transmissão e a expressão do conhecimento, com base na participação comum e na intenção comum. É um processo de reciprocidade, diálogo, troca mútua de sujeitos, criticidade e a relação pensamento-linguagem-contexto/realidade (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

No campo da saúde, destaca-se o termo "comunicação e bem-estar", que explica uma forma de ver, agir, compreender e fortalecer conexões. Esse conceito revela a

existência de discursos concorrentes compostos por relações de conhecimento e poder. A comunicação transforma, assim, a prática em saúde – especialmente na enfermagem – em “trabalho de campo em ação”, ou seja, trabalho baseado em tecnologia leve. No entanto, no cenário da saúde, o termo comunicação efetiva surgiu como produto de discussões ampliadas sobre a segurança do paciente e, como tal, entende-se como uma ferramenta que permeia todos os cuidados para minimizar os eventos adversos (MELO et. al, 2022).

Por isso, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2005 destacou a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde como uma das áreas prioritárias de ação. Assim, a comunicação efetiva é conceituada como um processo dinâmico, recíproco, baseado em formas verbais, não verbais, escritas, telefônicas e eletrônicas que permeiam todo o cuidado. Diante do exposto, há a necessidade de ampliar a discussão sobre a comunicação efetiva em saúde/enfermagem como componente definidor do cuidado e da segurança do paciente (TAVARES, 2022).

Fica assim enquadrado como questão norteadora: Como se caracteriza a comunicação efetiva segundo a teoria da ação comunicativa? Para responder a essa pergunta, realizamos um estudo bibliográfico com o objetivo de refletir sobre a comunicação efetiva em cuidados intensivos.

DESENVOLVIMENTO

SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com o Ministério da Saúde, segurança do paciente é a redução dos atos que não são seguros no sistema de assistência de saúde, além da utilização de boas práticas que visam obter ótimos resultados para os pacientes (BRASIL, 2013).

Hipócrates em seu juramento já relatava uma preocupação com o tema, “Aplicar os tratamentos para ajudar os doentes conforme minha habilidade e minha capacidade, e jamais usá-los para causar danos ou malefício”, já Florence Nightingale (1989, p. 223) teceu a reflexão, “pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (PEDREIRA, 2009). As citações acima reforçam que a busca pela segurança do paciente não é um tema novo e que nos últimos anos tem sido abordado com mais ênfase no âmbito mundial.

Com o documento publicado em 1999, pelo *Institute of Medicine* - IOM, intitulado

“Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is human: building a safer health system*), houve um acréscimo à preocupação e à qualidade da segurança do paciente. O documento expôs o tema com toda a crueza através de dados, o que provocou a ira em alguns, mas estimulou positivamente vários segmentos a repensarem formas de atuação e retomarem a discussão das falhas e acidentes assistenciais e melhorias a serem aplicadas para a prestação de uma assistência eficiente. (BRASIL, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS (2008), segurança é um problema de saúde pública global. Estima-se que em países em desenvolvimento causa-se dano a um em cada dez indivíduos que recebem cuidados hospitalares. Muitos problemas nas organizações estão relacionados a erro humano. Apesar das consequências negativas, esses erros podem trazer benefícios para a organização quando são identificadas as causas e dessa forma estimulam o aprendizado e a implantação de mudanças para a redução ou prevenção de futuros erros.

A importância da identificação do paciente se dá ao longo da história hospitalar, referenciada, principalmente, nos anais da enfermagem, sendo uma prática do cuidado. A segurança do paciente é um ponto crítico da qualidade do cuidado em saúde. No processo de aprimoramento contínuo é importante estabelecer uma cultura de segurança na organização, analisando seus valores, crenças e normas (NEVES, MELGAÇO, 2011).

Em atenção à Resolução 55/18, da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002, que recomendou à própria Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos Estados Membros uma maior atenção ao problema da segurança do paciente, a OMS lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Essa Aliança tem o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde e apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais (DOMINGUES et al., 2012).

Um elemento central do trabalho da Aliança é a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A cada ano, a Aliança organiza programas que buscam melhorar essa segurança, e a cada dois anos um novo Desafio é formulado para fomentar o comprometimento global e destacar temas correlacionados e direcionados

para uma área de risco identificada como significativa em todos os Estados Membros da OMS (OMS, 2008).

O Primeiro Desafio Global focou as infecções relacionadas com a assistência à saúde, envolvendo:

- 1) higienização das mãos;
- 2) procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros;
- 3) segurança do sangue e de hemoderivados;
- 4) administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; e
- 5) segurança da água, saneamento básico e manejo de resíduos.

Já o segundo Desafio Global para a Segurança do paciente dirige a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. No entanto, persiste a necessidade de se investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades previsíveis. Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla (OLINO, 2019):

- 1) prevenção de infecções de sítio cirúrgico;
- 2) anestesia segura;
- 3) equipes cirúrgicas seguras; e
- 4) indicadores da assistência cirúrgica.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) apresentou o Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com a certeza de que ele contribuirá para a plena percepção do risco, primeiro passo para a mudança, ou o reforço, no sentido de uma prática efetiva de medidas preventivas, que potencializam os avanços tecnológicos observados na assistência cirúrgica.

ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

Os cuidados cirúrgicos têm sido um componente essencial dos cuidados de saúde em todo o mundo há quase um século. À medida que a incidência de lesões

traumáticas, câncer e doenças cardiovasculares continua aumentando, o impacto da cirurgia nos sistemas públicos de saúde aumentará. Estima-se que 234 milhões de cirurgias extensas sejam realizadas em todo o mundo a cada ano, o que equivale a uma operação para 25 pessoas vivas. Os serviços cirúrgicos, no entanto, são distribuídos de maneira desigual, com 30% da população mundial recebendo 75% das principais cirurgias.

A falta de acesso a cuidados cirúrgicos de alta qualidade continua sendo um problema significativo em grande parte do mundo, embora os procedimentos cirúrgicos possam ser eficazes em termos de custo, em termos de vidas salvas e prevenção de deficiências. A cirurgia geralmente é o único tratamento que pode aliviar deficiências e reduzir o risco de morte por doenças comuns. Estima-se que 63 milhões de pessoas sejam submetidas a tratamento cirúrgico a cada ano devido a lesões traumáticas, outras 10 milhões de operações são realizadas para complicações relacionadas à gravidez e outros 31 milhões para o tratamento de tumores malignos (OLINO, 2019).

Embora os procedimentos cirúrgicos visem salvar vidas, a falta de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis. Devido à onipresença da cirurgia, riscos não controlados têm implicações importantes na saúde pública. Nos países industrializados, grandes complicações são relatadas em 3 a 16% dos procedimentos cirúrgicos em pacientes hospitalizados, com taxas de incapacidade permanente ou morte de cerca de 0,4 a 0,8%. Nos países em desenvolvimento, os estudos sugerem uma taxa de mortalidade de 5 a 10% em cirurgias mais extensas. Infecções e outras morbidades pós-operatórias também preocupam a todos. A cada ano, pelo menos sete milhões de pacientes cirúrgicos são afetados por complicações cirúrgicas, incluindo pelo menos um milhão de pacientes que morrem durante ou imediatamente após a cirurgia (MOURA; MENDES, 2012).

O problema da segurança cirúrgica é reconhecido em todo o mundo. Nos países desenvolvidos, estudos confirmam a magnitude e a generalização do problema. Nos países em desenvolvimento, o mau estado de infraestrutura e equipamentos, suprimentos e qualidade dos medicamentos que não inspiram confiança, falhas na administração das organizações e no combate a infecções, treinamento e pessoal inadequado contribui para as dificuldades. Subfinanciamento grave. Portanto, um movimento global que abraça todos os sistemas de atendimento cirúrgicos mais seguros

pode salvar as vidas de milhões de pessoas em todo o mundo (WEGNER, 2011).

SEGURANÇA CIRÚRGICA

A OMS (2008) empreendeu várias iniciativas globais e regionais destinadas à segurança cirúrgica. A Iniciativa Global para Assistência Cirúrgica Essencial e de Emergência e as Diretrizes para Assistência Essencial em Trauma tiveram foco na questão do acesso e qualidade. O segundo desafio global para a segurança do paciente: a cirurgia segura salva vidas é sobre a segurança dos cuidados cirúrgicos.

Um conjunto de ações realizadas nas diversas fases que envolvem um procedimento cirúrgico, desde o agendamento até o período pós-operatório. Essas ações segundo a OMS (2008) incluem:

- Identificação correta do paciente e presença de toda a equipe cirúrgica;
- Confirmação do procedimento a ser realizado e planejamento de acesso respiratório e da necessidade de transfusão de sangue;
- Posicionamento correto do paciente na mesa cirúrgica;
- Confirmação do lado a ser operado;
- Disponibilidade de equipamentos e materiais necessários para cirurgia e;
- Encaminhamento de materiais para exames diagnósticos.

A Aliança Global de Segurança do Paciente começou a trabalhar nesse desafio em janeiro de 2007. O objetivo deste desafio é melhorar a segurança dos cuidados cirúrgicos em todo o mundo, definindo um conjunto central de padrões de segurança que pode ser aplicado em todos os estados membros da OMS (2008).

Para esse fim, grupos de trabalho de especialistas internacionais foram convocados para revisar a literatura e as experiências de médicos em todo o mundo. Eles chegaram a um consenso em quatro áreas onde um progresso dramático poderia ser feito na segurança dos cuidados cirúrgicos. São eles: prevenção de infecções no local da cirurgia, anestesia segura, equipes cirúrgicas eficazes e medição da assistência cirúrgica (OMS, 2008).

- Prevenção de infecções no local cirúrgico: As infecções no local cirúrgico continuam sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas graves. As evidências mostram que medidas comprovadas – como profilaxia antimicrobiana uma

hora antes da incisão e esterilização eficaz dos instrumentos – são seguidas inconsistentemente. Isso geralmente acontece não por causa de custos ou falta de recursos, mas por causa de lacunas na sistematização. Antibióticos, por exemplo, são administrados durante o período perioperatório em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas são administrados muito cedo, muito tarde ou apenas irregularmente, o que os torna ineficazes na redução de danos ao paciente.

- Anestesiologia segura: as complicações anestésicas continuam sendo uma causa importante de mortes cirúrgicas em todo o mundo, apesar dos padrões de segurança e vigilância que reduziram mortes e incapacidades desnecessárias nos países desenvolvidos. Um paciente sem anestesia, com um ambiente de 1 em 5.000 chances de morrer. Graças ao progresso das conexões e dos padrões de assistência básica, o risco caiu para 1 em 200.000 no mundo desenvolvido - uma melhoria de 40 peças. Infelizmente, a taxa de mortalidade associada à anestesia nos países em desenvolvimento parece ser 100 a 1000 vezes maior, então aqui está uma mão séria e continuamos os anestésicos para a cirurgia nesses locais.

- Equipes cirúrgicas eficazes: a equipe de trabalho é o centro de todos os sistemas que funcionam efetivamente e envolvem muitas pessoas. Na sala de operações, onde as tensões podem ser altas e as vidas estão em risco, a equipe de trabalho é uma parte essencial da prática segura. A qualidade da equipe de trabalho depende de seus padrões de cultura e comunicação, bem como das habilidades médicas e conscientização dos membros da equipe sobre os riscos envolvidos. Melhorar as características da equipe deve facilitar a comunicação e reduzir os danos ao paciente.

- Medida da assistência cirúrgica: uma questão de segurança cirúrgica tem sido a falta de dados básicos. Os esforços para reduzir a mortalidade materna e do recém-nascido ao nascer dependem criticamente da vigilância rotineira das taxas de mortalidade e dos sistemas de assistência obstétrica para monitorar sucessos e fracassos (OMS, 2008).

Os dados sobre o volume cirúrgico estão disponíveis apenas para uma minoria de países e não são padronizados. A vigilância de rotina para avaliar e medir os serviços cirúrgicos deve ser estabelecida se os sistemas de saúde pública garantirem progresso na segurança dos cuidados cirúrgicos (OMS, 2008).

O segundo desafio global de segurança do paciente visa melhorar a segurança

cirúrgica e reduzir mortes e complicações durante a cirurgia. Isso pode ser feito de quatro maneiras (FIGUEIRÊDO, 2019):

- fornecer informações sobre o papel e os padrões de segurança cirúrgica em saúde pública para médicos, administradores de hospitais e funcionários de saúde pública;
- definir um conjunto mínimo de indicadores circulares para a assistência nacional e internacional do circo;
- identificar um conjunto simples de padrões de segurança cirúrgica que podem ser usados em todos os países e em todos os contextos e compilados em uma lista de seleção para ser usado nas salas de cirurgia;
- Avaliar e disseminar a lista de verificação e medidas de vigilância em locais piloto em todas as regiões da OMS, inicialmente e posteriormente em hospitais em todo o mundo. Os quatro grupos de trabalho definiram dez objetivos essenciais que devem ser alcançados por todas as equipes cirúrgicas durante o atendimento cirúrgico (OMS, 2008).

Esses objetivos foram resumidos em uma lista de verificação para uso dos profissionais de saúde para garantir a conformidade com os padrões de segurança. A lista de verificação, intitulada "Lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS", passa por testes piloto de qualidade para assistência cirúrgica em vários locais. As lições aprendidas dos locais-piloto serão aplicadas ao segundo desafio global de segurança cirúrgica ao promover o uso da lista de verificação nas salas de cirurgia em todo o mundo (SILVA, 2010).

O segundo desafio global de segurança do paciente visa melhorar os resultados cirúrgicos para todos os pacientes. Isso exigirá um forte compromisso político e a disposição de grupos profissionais em todo o mundo para enfrentar os problemas comuns e potencialmente mortais de cuidados cirúrgicos inseguros (FIGUEIRÊDO, 2019).

PROTOCOLOS PARA AMPLIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Com base nisso, seis protocolos estabelecidos no PNSP orientarão os profissionais de saúde a fim de garantir assistência sem erros, com foco nas principais áreas de incidência de EAs, a saber: cirurgia segura; prática de higiene das mãos nos

serviços de saúde; prevenção de úlceras por pressão, prevenção de quedas em pacientes hospitalizados; identificação e segurança do paciente na prescrição, uso e administração de medicamentos, detalhados na seção a seguir. Esses protocolos constituem instrumentos para construir uma prática segura e são componentes obrigatórios dos planos (locais) de Segurança do Paciente dos estabelecimentos de saúde, à que se refere a RDC N° 36 de 2013 (BRASIL, 2013).

Este protocolo visa melhorar a segurança dos cuidados cirúrgicos em todo o mundo, definindo padrões de segurança que podem ser aplicados em todos os países membros da OMS, incluindo ações como a prevenção de infecções no local de operação, anestesia segura e indicadores de qualidade (NEVES; MELGAÇO, 2011).

Cirurgia segura: etapas são executadas, como verificar suprimentos e equipamentos antes da cirurgia, marcar o local com uma caneta e confirmar a remoção de todas as compressas usadas durante o procedimento. Os padrões universais de segurança serão usados para equipes cirúrgicas e atividades da sala de operações e para a implementação da lista de verificação da OMS sobre cirurgia segura, adaptada aos serviços de saúde. Práticas simples, como a higiene das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual para procedimentos específicos, previnem e controlam com sucesso infecções relacionadas à saúde (NEVES; MELGAÇO, 2011).

A higiene das mãos deve ser realizada em cinco etapas: antes e depois de tocar o paciente, antes de executar procedimentos, após contato com fluidos corporais, como sangue ou secreção, e depois de entrar em contato com superfícies próximas à cama do paciente (mesas ou bordas). Elas envolvem diversas ações, tais como: adotar cuidados com a posição do paciente para evitar pressão sobre a pele, prestando atenção a quem não tem mobilidade frequente; avalie a pele diariamente, prestando atenção ao desenvolvimento e aparência das lesões e avalie a área onde o cliente fica, como macas e colchões. Prevenção de úlcera por pressão (PEDREIRA, 2009).

Os papéis dos profissionais, em particular os envolvidos na assistência direta, como os enfermeiros são: identificar visualmente os que provavelmente cairão, aconselhar os pais a não deixarem os filhos hospitalizados sozinhos e cuidarem de pacientes que usam sedativos, tranquilizantes e anti-hipertensivos e também em sinos / chamadas.

Prevenção de quedas: ações importantes para evitar imprudência são: verifique o

nome completo do paciente e a data de nascimento antes de administrar a medicação ou qualquer procedimento; identificar o paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/sangue antes da administração e controle das pulseiras mãe e bebê antes da liberação, além das demais formas padronizadas pelas instituições (MENDES et al. 2005).

Uso e administração de medicamentos: as etapas importantes para o uso correto de substâncias são: o uso de etiquetas coloridas ou sinais de alerta para diferenciar a embalagem; padronização da prescrição de medicamentos, sem abreviaturas e uso do nome comercial e verificação dupla durante a entrega, preparação e administração de medicamentos. Nesse cenário, fica clara a importância de todas essas ações para usuários e profissionais de saúde. Ao disseminar informações, coletar dados por meio de notificações, conscientizar a população e os profissionais, o programa nacional mostra que esses eventos serão minimizados se os esforços forem combinados (PAIVA et al., 2010).

CONCLUSÃO

Ante ao exposto concluiu-se que atuação do enfermeiro na segurança do paciente apresenta uma face teórica e requer compreensão mútua, participantes cooperativos para um produto comum (por exemplo, segurança do paciente), compreensão de contextos individuais de três mundos e a posição do paciente.

Por essas características, é necessário discutir a comunicação efetiva em enfermagem com profundidade, entendendo que este é um dos princípios fundamentais da enfermagem, conforme descrito neste estudo reflexivo. Portanto, a construção e socialização da pesquisa requer esforço científico.

Infelizmente, a Enfermagem ainda tem muitas falhas no processo de enfermagem, mas fico muito feliz em ver os avanços alcançados e os esforços diários dessa categoria para progredir e receber o valor que merecem. Devemos prezar pela qualidade do serviço que prestamos aos nossos clientes, lembrando que a partir do momento em que escolhemos esta área para atuar, os cidadãos têm o direito e a responsabilidade de receber serviços sem prejuízo.

Acredita-se que a contribuição para a profissão esteja relacionada às barreiras identificadas que devem ser superadas com o desenvolvimento de novas medidas de

pesquisa sobre o tema, sendo as principais: postura corporativista dos profissionais, organização da estrutura e alta variabilidade, importância da demanda, baixa padronização de processos, falta de verdadeira liderança, falta de métricas, falta de comunicação e cultura de segurança, e até falta de treinamento sobre o assunto. No entanto, também há evidências de que muitas medidas são prematuras e carecem de testes, úteis para implementação e mudança na enfermagem.

REFERÊNCIAS

- CARRIJO, A. R.; OGUISSO, T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005) **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. v. 59, p. 454-458, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019616012>>. Acesso em: 04 jun. 2022.
- DOMINGUES, A. N.; LURENTI, T. C.; GRAZZIANO, E. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. A enfermagem e a segurança do paciente. **Revista Espaço Saúde**, Ano 1, n. 3, 2012. Disponível em <http://www.revistaespacosaude.com.br/a-enfermagem-e-a-seguranca-do-paciente/>. Acesso em 06 jun 2022.
- MELO, J. D. S. et al. Comunicação da equipe de enfermagem com foco na segurança do paciente: revisão integrativa. **Recisatec- Revista Científica Saúde e Tecnologia**. ISSN 2763-8405, v. 2, n. 1, p. e2171-e2171, 2022.
- MENDES, W.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; NORONHA, J. C. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 4, p. 393- 406, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n4/06.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- MOURA, M. L. O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. bras. epidemiol.** v. 15, n.3, set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZV8SFG3rBWHCDRndLg4H7vr/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- NEVES, L. A. C; MELGAÇO, R. M. T. **A identificação do paciente como indicador de qualidade**. 2011. Dissertação de Mestrado. Disponível em <https://proqualis.net/dissertacao/identifica%C3%A7%C3%A3o-do-paciente-como-indicador-de-qualidade> Acesso em: 02 de jun de 2022.
- NIGHTINGALE F. **Notas sobre a enfermagem**: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; CE-Pen, 1989.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Programa 2008-2009**. Genebra, Suíça. 2008. Disponível em

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=931&Itemid=1. Acesso em 04 jun.2022

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S. A. R.; BERT, H. W.; CAMPANA, A. O. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Revista da Esc Enferm USP**, n. 44, v. 1, p. 134-8, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xt64sR4frFTVgYgBnzFLgXh/>>. Acesso em: 10 set. 2022.

PEDREIRA, M. L. G. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paul Enferm**, v. 22 (Especial - 70 Anos) p. 880-1, 2009.

PNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente lança normas e guias para atendimento hospitalar. FioCruz. Fundação Oswaldo Cruz. 15 out. 2013. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-lanca-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, v. 3, n. 12, p. 422, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/11885>>. Acesso em 04 jun. 2022.

WEGNER, W. **A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado**: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. Tese. [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre: 2011, p. 156. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29132/000776300.pdf?sequence=1>> Acesso em: 04 jun.2022

FIGUEIRÊDO, G. A. **Avaliação da aplicação das normas de segurança do paciente na assistência de enfermagem em UTI**. 2019.

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

TAVARES, I. G. A. M. **Segurança do Paciente na Internação Hospitalar Psiquiátrica**: Mapeamento de Eventos Adversos. Editora Dialética, 2022.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 135-147, 2022.

Data de submissão: 15/04/2022. Data de aceite: 22/04/2022. Data de publicação: 28/04/2022.