



CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE REFLEXIVA

SAFETY CULTURE OF THE PATIENT IN HEALTHCARE: REFLEXIVE ANALYSIS

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CUIDADO DE LA SALUD: ANÁLISIS REFLEXIVA

Johnata da Cruz Matos¹, Maria Cristina Soares Rodrigues², Moema da Silva Borges³, Micheline Veras de Moura Henriques⁴, Raíza Rana de Souza Lima⁵

RESUMO

Objetivo: promover reflexão sobre a atuação dos gestores/profissional/familiar/paciente no desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente no cuidado em saúde. **Método:** estudo de análise reflexiva, fundamentado em um levantamento bibliográfico. **Resultados:** o cuidado prestado aos pacientes é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao indivíduo. É perceptível a existência de um círculo vicioso que necessita ser rompido para que processos sejam revistos e estratégias implementadas visando à qualidade e à garantia de cuidados seguros. **Conclusão:** os desafios no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente são enormes e englobam a necessidade de estratégias para a participação dos sujeitos envolvidos. Alcançar uma cultura de segurança requer um entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante em uma organização e quais atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são esperados. **Descritores:** Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Equipe de Assistência ao Paciente; Família.

ABSTRACT

Objective: to promote reflection about the performance of the managers/professional/family/patient in developing a safety culture of the patient in healthcare. **Method:** this is a study of reflexive analysis, based on a bibliographic survey. **Results:** the care provided to patients is complex and requires to be performed with quality and without causing unnecessary damages to the individual. The existence of a vicious circle is noticeable, and that needs to be broken to review processes and implemented strategies aimed at the quality and guarantee of safe care. **Conclusion:** the challenges in the development of safety culture of the patient are enormous and include the need for strategies for the participation of the involved subjects. Achieving a culture of safety requires an understanding of values, beliefs and norms about what is important in an organization and which attitudes and behaviors related to patient's safety are expected. **Descriptors:** Patient Safety; Organizational Culture; Patient Care Team; Family.

RESUMEN

Objetivo: promover reflexión sobre la actuación de los gestores/profesional/familiar/paciente en el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente en el cuidado de salud. **Método:** estudio de análisis reflexivo, fundamentado en un levantamiento bibliográfico. **Resultados:** el cuidado prestado a los pacientes es complejo y requiere que sea ejecutado con calidad y sin generar daños desnecesarios al individuo. Es perceptible la existencia de un círculo vicioso que necesita ser roto para que procesos sean revisados y estrategias implementadas, visando la calidad y la garantía de cuidados seguros. **Conclusión:** los desafíos en el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente son enormes y engloban la necesidad de estrategias para la participación de los sujetos involucrados. Alcanzar una cultura de seguridad requiere un entendimiento de valores, creencias y normas sobre lo que es importante en una organización, y cuales actitudes y comportamientos relacionados a la seguridad del paciente son esperados. **Descriptor:** Seguridad del Paciente; Cultura Organizativa; Equipo de Asistencia al Paciente; Familia.

¹Enfermeiro, Especialista em Formação Pedagógica para o Ensino Superior na Área de Saúde e Especialista em Saúde Mental, Hospital Universitário de Brasília. Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: johnata.matos@hotmail.com; ²Enfermeira e Farmacêutica, Professora Doutora em Ciências da Saúde (Pós-Doutora), Docente Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: mcssoares@unb.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB. Coordenadora do LAPPTCES UnB - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília/DF, Brasil. E-mail: mborges@unb.br; ⁴Enfermeira, Hospital Universitário de Brasília/HUB. Coordenadora do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. Mestranda, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: michelinehenriques@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: iza.rslima@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segurança é o primeiro passo a ser alcançado para a qualidade na assistência à saúde. Não há como oferecer uma boa assistência em saúde se esta não for primeiramente embasada na segurança. As ações e esforços para a humanização se tornam obsoletos em qualquer serviço de saúde se estes não incluírem a segurança do paciente como um componente fundamental para a qualidade de cuidados de saúde. Como as organizações de cuidado de saúde se esforçam continuamente para melhorar a prestação de seus serviços, há um reconhecimento crescente da importância de uma cultura de segurança do paciente. Alcançar uma cultura de segurança requer um entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante em uma organização e que atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são suportados, recompensados e esperados.¹

Cultura é um termo abstrato e complexo que aborda desde os aspectos acerca do aprendizado de uma população até aos aspectos epistemológicos e desenvolvimento da intelectualidade do ser humano. É observada como um fenômeno que ocorre no cotidiano e possui características que, mesmo sendo triviais, muitas vezes passam despercebidas pelos sujeitos.

Nessa perspectiva, cultura pode ser definida como o somatório de valores, experiências, atitudes e práticas que orientam o comportamento de um grupo. As características de uma cultura de segurança sólida incluem algumas premissas, como o compromisso para discutir e aprender com os erros, o reconhecimento da inevitabilidade do erro, identificação proativa das ameaças latentes e incorporação de um sistema não punitivo para o relato e análise dos eventos adversos.¹

Segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nessa definição, constata-se que existe um dano necessário.² Para que o cuidado seja seguro, é necessário construir uma cultura de segurança, definida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente como cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a

resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.³

O conceito de cultura de segurança foi alavancado após o desastre nuclear de Chernobyl, em 1986. Observando o impacto econômico, social e moral de tal catástrofe, as organizações e sistemas que executavam operações perigosas, como a aviação civil e a indústria química, passaram a investir em meios de desenvolver estratégias focadas nos aspectos da segurança. Estas organizações conseguiram, efetivamente, reduzir a incidência de Eventos Adversos (EAs) apesar de operarem sistemas complexos. Organizações altamente confiáveis mantêm o compromisso com a segurança em todos os níveis, do operacional às lideranças e à alta direção.^{1,4}

A cultura da segurança está presente nas organizações de alta credibilidade, que são caracterizadas por processos de risco complexos, mas com taxas baixas de erros. Tais organizações alcançam alta credibilidade porque estão preocupadas com o dano e são sensíveis em como cada membro da equipe afeta um processo; eles contam com aqueles que são mais conhecedores do processo para tomada de decisão e eles resistem à tentação em culpar os indivíduos dos erros dentro dos processos complexos.⁵

Observando os aspectos específicos da cultura organizacional geral, cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individual e de grupos, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura. Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas pela comunicação fundada na confiança mútua, pelas percepções compartilhadas da importância da segurança e pela confiança na efetividade de ações preventivas.⁶

A qualidade na assistência é definida como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual, ou seja, baseado em evidências científicas. O cuidado efetivo/necessário é aquele para o qual existem evidências científicas razoavelmente robustas, indicando que ele responde melhor do que qualquer alternativa e que os benefícios para os pacientes excedam os riscos de possíveis danos. Variações no

cuidado sensível às preferências dos pacientes apontam para a importância em se avançar no conhecimento sobre a eficácia dos procedimentos, mas, em particular, para a necessidade de mudança da cultura médica vigente.⁷⁻⁸

OBJETIVO

- Promover reflexão sobre a atuação dos gestores/profissional/familiar/paciente no desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente no cuidado em saúde.

MÉTODO

A ideia de trabalhar a temática em questão surgiu da inquietação acerca de questionamentos elencados durante a disciplina “Segurança do Paciente” no Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade de Brasília - UnB. Os questionamentos, tais como “Quem são os responsáveis pelo desenvolvimento da cultura de segurança e qual a atuação da enfermagem?”, subsidiaram as discussões dos discentes na disciplina e permitiram embasar este estudo.

Trata-se de uma reflexão sobre o desenvolvimento da cultura de segurança, articulado com a legislação nacional e internacional pertinente. Desse modo, esse percurso metodológico permitiu realizar um levantamento sobre a temática, tecendo considerações acerca da interação e atuação dos atores envolvidos no desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente no cuidado em saúde, a saber: gestores dos serviços de saúde, profissional e saúde, familiar/cuidador e paciente, observando o que diz tanto a legislação como também artigos publicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desafios para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente são imensos, mas não intransponíveis e englobam a necessidade de estabelecimento de estratégias efetivas que envolvam a participação não somente dos profissionais e dos serviços de saúde mas também dos familiares/cuidadores e dos próprios pacientes.

Em todos os níveis de atenção à saúde, é necessário desenvolver um olhar ampliado para além da própria atuação profissional e, portanto, para os múltiplos fatores que colocam em risco a segurança do paciente no processo de cuidado. Quando as ações se tornam complexas, passam a requerer um esforço intenso e coordenado para que os processos de atenção à saúde, desde o seu planejamento, sejam factíveis, ou seja, que as normas, procedimentos, rotinas, mapas estratégicos, *checklists*, entre outros, sejam realmente implementados, contribuindo para a segurança e repercutindo na qualidade assistencial.⁹ Sendo assim, a complexidade é vista como um todo indissociável e que necessita de uma abordagem multidisciplinar e multirreferenciada para a construção do conhecimento. O papel dos atores envolvidos na cultura organizacional de segurança do paciente é no texto agrupado em categorizações separadas, apenas por fins didáticos. Ressalta-se que há uma dependência coparticipativa, implicando que cada ator envolvido não possua um papel exclusivo, e sim seja resultante da interação, ou seja, de uma atuação conjunta, como observado na Figura 1.

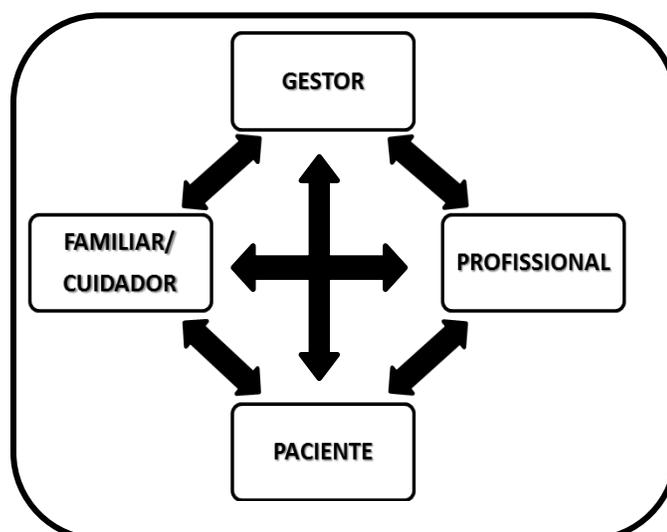


Figura 1. Ilustração sobre a interação dos sujeitos envolvidos no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.

◆ O papel dos gestores do serviço de saúde

O desenvolvimento contemporâneo da área de segurança do paciente permitiu um novo olhar sobre o cuidado de saúde, na medida em que foi influenciado por disciplinas de outros campos do conhecimento que se voltaram para estudar o erro humano, os acidentes e sua prevenção. O entendimento dos fatores associados à ocorrência de incidentes orienta a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente. A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade.⁸

A cultura de segurança tem sido alvo de atenção no campo das organizações de saúde, uma vez que os cuidados de saúde estão cada vez mais complexos, elevando o potencial para ocorrência de acidentes, erros ou falhas. Lesões ou danos decorrentes da assistência prestada constituem grave problema relacionado ao desempenho dos serviços de saúde; cuidados de saúde inseguros causam morbidade e mortalidade significantes por todo o mundo.⁶

A qualidade da assistência ao paciente resulta a partir de um atendimento seguro e, para isso, é necessário o estabelecimento de uma cultura de segurança. Essa cultura envolve o comprometimento da instituição e de seus gestores em identificar a necessidade da cultura de segurança como eixo norteador de sua organização, além de envolver-se com as situações cotidianas e buscar conhecer as dificuldades e desafios que o prestador do cuidado direto enfrenta diariamente para, assim, criar um canal de comunicação efetivo com os níveis hierárquicos e permitir a construção da confiança entre todos os envolvidos.¹

Para que uma organização obtenha resultados da segurança do paciente é importante se estabelecer de antemão uma cultura de segurança entre os seus profissionais. O aspecto cultural, devido a sua subjetividade, consiste no maior desafio para a implantação de um sistema de saúde seguro. Observa-se a predominância de uma cultura de culpa, em que os erros são vistos como fracassos pessoais, que deveria ser substituída por uma cultura em que os erros sejam encarados como oportunidade de melhorar o sistema.¹

Há uma diversidade de estudos voltados para a cultura de segurança do paciente nos quais são elencados como fatos mais importantes a exploração do deficit da

organização, comunicação e habilidades pessoais. Uma cultura informada depende da forma como os gestores usam e disseminam a informação. As falhas na comunicação também são vistas como pontos primordiais a serem observados, já que é necessária a interação entre todos os sujeitos envolvidos no processo de construção da cultura de segurança do paciente.

◆ O papel da Enfermagem

Os profissionais da enfermagem, pela especificidade da profissão, são os que mais se aproximam do paciente, sendo os mais suscetíveis a cometer eventos adversos devido à realização de diversas intervenções invasivas. Percebe-se que, mesmo planejando suas ações dentro de rotinas, critérios, protocolos, eles deparam-se muitas vezes com o inesperado, ou seja, um evento adverso. Perante esse tipo de problema, encontra-se dificuldade de saber como agir ou mesmo notificar. Portanto, nos serviços de saúde, esses eventos são muitas vezes velados, atenuados ou mesmo ocultados, impedindo que os usuários percebam como são lesados em seus direitos de assistência, fortalecendo uma cultura baseada no medo e no comportamento antiético.¹⁰

Um aspecto extremamente relevante é o da mudança da cultura de punição, que castiga o profissional e não avalia o contexto no qual o incidente de segurança ocorreu. Esse modelo, já ultrapassado, ainda está presente na concepção de muitos gestores e instituições e acaba levando à recorrência dos incidentes de segurança, e não a sua prevenção.⁹ Muitos profissionais afirmam que a cultura em seu local de trabalho não é propícia para aprender com os erros dos outros e que suas sugestões sobre segurança do paciente não seriam colocadas em prática por não serem ouvidos pela administração do serviço de saúde.¹¹

Várias pesquisas retratam que, em sua maioria, a enfermagem se mostra insatisfeita profissionalmente no que concerne ao acúmulo de atividades e às escassas perspectivas de obter novos conhecimentos, prejudicando a qualidade do seu desempenho junto ao paciente.¹¹ O processo de criar continuamente novos conhecimentos e disseminando-os amplamente é uma das principais ferramentas que os profissionais de saúde possuem para garantir cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes.

O fato de estar inserido ativamente na prática assistencial é implicitamente imposto ao profissional a necessidade de um aprimoramento técnico quanto às habilidades técnicas. Dessa premissa surge, então, como

um impasse o conflito entre a necessidade de busca de conhecimentos, sendo impossibilitada pela jornada excessiva de trabalho e acúmulo de atividades.

O movimento da segurança do paciente vem agregando uma série de iniciativas para melhorar os processos de assistência em saúde. Nesse sentido, é preciso um adequado dimensionamento da equipe de enfermagem de acordo com a gravidade e a necessidade dos pacientes, pois este influencia no cuidado e na ocorrência de eventos adversos.¹²

◆ O papel do familiar/cuidador

Observando os princípios doutrinários do SUS e sua aplicabilidade como direito aos usuários, podemos concluir que todas as pessoas que necessitem e estejam sob o manto jurídico brasileiro podem ser assistidas pelo sistema. Sendo assim, a assistência em saúde também alcança os usuários socialmente vulneráveis que em sua maioria estão sob guarda judicial ou representante legal não familiar. Por isso, faz-se necessário elucidar as diferenças entre familiar e cuidador, excluindo a imagem e atuação do profissional cuidador que é contratado para oferecer um serviço de acompanhamento.

Promover a assistência de saúde segura tem sido tema central em diversas discussões na área da saúde em quase todas as partes do mundo. O familiar/cuidador também faz parte desse cenário, sendo que, na maioria das vezes, diante da complexidade da situação, o cuidador desenvolve um olhar aguçado, sendo questionador, curioso e inseguro, o que pode ser muitas vezes interpretado como um familiar inflexível, invasivo e indesejado pela equipe de saúde por ele estar indagando sobre o que está acontecendo com o paciente.¹³

O processo de comunicação ativa nos serviços de saúde pode ser um dos fatores de monitoramento da qualidade na assistência diante dos cuidados ofertados aos pacientes. É fundamental garantir o direito de atenção e cuidado ao paciente e à família, principalmente pelos inúmeros fatores envolvidos que podem ocasionar a produção de Eventos Adversos (EAs), prejudicando diretamente o desenvolvimento e a recuperação da saúde dos envolvidos. A família precisa ser instruída em todos os momentos da assistência, visto que a ela caberá, muitas vezes, o processo de tomada de decisões.¹³

Sabe-se que, nos cenários de atenção em saúde, as informações são aspectos importantes para garantir a segurança do paciente. Quando a comunicação não é estabelecida de forma efetiva e ativa entre profissionais, pacientes e familiar/cuidador, é

possível que resulte em possíveis danos. A literatura demonstra que, na maioria das vezes, há uma insatisfação do familiar/cuidador acerca das informações recebidas, consideradas limitadas e identificadas como falta de transparência do processo de cuidado. Em situações de cuidado a um paciente mentalmente incapaz de responder por seus atos, pacientes que apresentarão rebaixamento de consciência, mesmo que momentâneo, e ainda no paciente que se encontra nos extremos das idades (crianças e idosos), o familiar/cuidador tem o direito de acompanhar em tempo integral, podendo optar por não sair caso lhe seja solicitado.

◆ O papel do paciente

Os pacientes esperam e acreditam que receberão, por parte dos profissionais de saúde, um cuidado apropriado e seguro conforme as suas necessidades. Para proporcionar e receber cuidados de saúde, é fundamental desenvolver um ato de parceria e confiança entre os pacientes e profissionais da saúde. Assim, o envolvimento do paciente e do seu acompanhante é uma medida para fortalecer o cuidado seguro. Aos usuários dos serviços de atenção à saúde estão assegurados, por lei, seus direitos à preservação da autonomia na defesa de sua integridade física e moral e às informações sobre sua saúde. Além do reconhecimento de seu direito à participação, é importante que os pacientes também compreendam que compartilham com os profissionais da saúde a responsabilidade pelo cuidado adequado e seguro.¹⁴

A Organização Mundial da Saúde desenvolveu o Programa Segurança do Paciente e dentre as 13 ações definidas pelo programa recomenda-se que uma das iniciativas para garantir a segurança do paciente seja o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do próprio paciente no processo de tratamento, recuperação e cura. Em consonância com essa recomendação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que coordena as ações nacionais pela segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, lançou em 2012 o Projeto Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.¹⁵

Para os profissionais da saúde, envolver os pacientes gerando uma parceria possibilita o oferecimento de um cuidado individualizado, ajustado às suas necessidades e condições peculiares. Já para o paciente, o desempenho de um papel ativo permite combater a impotência e a desesperança, possibilita-lhe perceber que não é simplesmente uma vítima

de erros e falhas na segurança e que tem capacidade para efetuar mudanças.¹⁶

O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à sua saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo e interagindo com os profissionais da saúde. Ele deve ser estimulado a participar da assistência prestada e encorajado a fazer questionamentos, uma vez que é ele quem tem o conhecimento de seu histórico de saúde, da progressão de sua doença e dos sintomas e experiências com os tratamentos aos quais já foi submetido. Além disso, desenvolver um ambiente que proporcione cuidados centrados no paciente e seus familiares, tornando-os agentes ativos na busca de sua segurança, promove interesse, motivação e satisfação com o cuidado prestado, aspectos que possibilitam ter um bom resultado nas condições de saúde.¹⁷

Por meio da parceria com o paciente, a equipe de saúde fomenta sua autonomia, reconhece seu direito à participação na tomada de decisões e restitui seu papel de protagonista no cuidado a sua saúde, além de prepará-lo para o autocuidado.¹⁷

É essencial valorizar a estreita relação entre crenças e valores culturais e o modo como o paciente percebe a doença, compreende e aceita os cuidados e o tratamento recomendado. Diante das diversidades de etnia, gênero, orientação sexual, nível socioeconômico, idade, crenças religiosas e políticas, entre outras, o profissional de saúde deve reconhecer a individualidade de cada paciente e demonstrar aceitação e respeito.

A participação do paciente, que deve perpassar todas as áreas da segurança e da atenção à saúde, inclui indagar sobre suas preferências, promover o seu relacionamento com a equipe de saúde, elaborar materiais sobre segurança do paciente, criar comitês de aconselhamento para as famílias, formular políticas e pleitear mudanças por meio de parcerias com agências reguladoras e de acreditação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado prestado aos pacientes é complexo, abstrato e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao indivíduo. O que se percebe, na prática, é a existência de um círculo vicioso que necessita ser rompido para que processos sejam revistos e estratégias sejam implementadas a fim de uma melhor qualidade e da garantia de cuidados seguros.

Os pacientes estão cada vez mais atuantes e comprometidos com a assistência prestada pelas instituições de saúde. Promover uma relação aberta e honesta entre os profissionais e o paciente criará espaço para o diálogo e mecanismos eficazes para construção de um sistema de atenção à saúde mais segura. Ainda, o nível governamental, os gestores, os órgãos formadores e as instituições de saúde devem apoiar e incentivar a participação do paciente no processo de seu cuidado visando maior segurança na assistência prestada.

É importante compreender que o caminho para se atingir práticas seguras em saúde é longo e desafiador, principalmente por se conceber as diferenças e dificuldades existentes no acesso à saúde e nas estruturas de atenção, de ensino e de pesquisa. No entanto, sabe-se, também, que este é um caminho sem volta e, desta forma, pode-se vislumbrar mudanças positivas adiante.

Avaliar cultura de segurança permite identificar e gerir prospectivamente questões relevantes de segurança nas rotinas e condições de trabalho. Esta abordagem permite acessar informações dos funcionários sobre suas percepções e comportamentos relacionados à segurança, identificando pontos fracos e fortes de sua cultura de segurança e as áreas mais problemáticas para que se possa planejar e implementar intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Paese F, Sasso GTMD. Patient safety culture in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013. Apr-June [cited 2015 Jan 30];22(2):302-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>
2. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety, Taxonomy. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report, January [Internet] 2009 [cited 2015 Jan 30]. version 1,1. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/publications/en/>
3. Brasil. Portaria nº 529: Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP). [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 30]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
4. Halligan M, Zecevic, A. Safety Culture in Healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf*. 2011; 20(4): 338-43.

Matos JC, Rodrigues MCS, Borges MS et al.

Cultura de segurança do paciente no cuidado...

5. Silva LD. Segurança do Paciente no Contexto Hospitalar. Editorial. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2015 Jan 30];20(3):291-2. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf>

6. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Jan 30];28(11):2199-210. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>

7. Montserrat-Capella D, Cho M, Lima RS. A segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde no contexto da América Latina e Caribe. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF): Anvisa; 2013:13-7.

8. Travassos C, Caldas B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF): Anvisa; 2013. (19-27).

9. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Patient safety in the healthcare education research triad. Editorial. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 30];34(3):8-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472013000300001&script=sci_arttext&tlng=en.

10. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Patient safety: how nursing is contributing to the issue? J res: fundam Care Online [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Jan 30];6(2):841-2. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3007>

11. Rigobello MCG. The climate of patient safety: Perception of Nursing Professionals. Rev Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 30];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500013&script=sci_arttext&tlng=en

12. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: Nursing Contributions. Rev. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2015 Jan 30];22(4):1124-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_31.pdf

13. Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Safety of pediatric Intensive care in patients: understanding adverse events from the companion's perspective. Rev Eletr Enf

[Internet]. 2012. Apr/June [cited 2015 Jan 30];14(2):337-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>.

14. Brasil. 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.

15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2012.

16. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Patient Safety and Preparation of the Operating Room: Reflection Study. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Jan 30];7(1):289-94. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4047/pdf/1926>

17. Avelar AFM et al. 10 passos para a segurança do paciente. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - Coren-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP - São Paulo [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 30] Available from: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

Submissão: 30/01/2015

Aceito: 02/05/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Johnata da Cruz Matos
Residencial Bela Vista
QN 114, Conj.01, Lote 01, nº 37,
Bairro Samambaia
CEP 70310500 – Brasília (DF), Brasil