Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

# SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE SAÚDE MENTAL: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

## PATIENT SAFETY IN COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES: BIBLIOMETRIC STUDY

## SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

*Adrielle Cristina Silva Souza[1], Ana Lúcia Queiroz Bezerra[2], Eurides Santos Pinho[3], Fernanda Costa Nunes[4], Camila Cardoso Caixeta[5]*

**RESUMO**

***Objetivo*:** identificar a produção científica sobre a segurança do paciente em serviços comunitários de saúde mental. ***Método*:** estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, do tipo bibliométrico, recorrendo às publicações indexadas na LILACS, PUBMED/MEDLINE. Foram identificadas 168 produções científicas. Destas, duas corresponderam à temática abordada, ambas no idioma inglês, sendo um estudo australiano e o outro inglês. ***Resultados*:** evidenciou-se a escassez da produção científica em Segurança do Paciente nos Serviços Comunitários de Saúde Mental. Percebeu-se que o foco dos estudos encontrados sobre a Segurança dos Pacientes em saúde mental foi centrado na atenção hospitalar. ***Conclusão***: urge o investimento em pesquisas para superar esta lacuna do conhecimento identificada, para evidenciar os principais riscos a que estes pacientes com transtorno mental estão expostos e quais medidas são mais eficazes para preveni-los, atingindo um cuidado seguro e o bem-estar biopsicossocial do paciente. ***Descritores*:** Segurança do Paciente; Segurança; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Saúde Mental; Reabilitação Psiquiátrica; Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

**ABSTRACT**

***Objective:*** to identify the scientific production on patient safety in community mental health services. ***Method:*** a quantitative, descriptive, retrospective, bibliometric study using the publications indexed in LILACS, PUBMED / MEDLINE. A total of 168 scientific productions were identified. Of these two corresponded to the subject matter, both in the English language, being an Australian study and the other English. ***Results:*** evidenced the lack of scientific production in Patient Safety in Community Mental Health Services. It was noticed that the focus of studies found on Patient Safety in mental health was centered on hospital care. ***Conclusion:*** research investment is urgently required to overcome this identified knowledge gap in order to highlight the main risks to which these patients with mental disorders are exposed and which measures are most effective in preventing them, achieving a safe care and biopsychosocial well-being of the patient. ***Descritores*:** Patient Safety; Safety; Community Mental Health Services; Mental Health; Psychiatric Rehabilitation; Health Services Research.

**RESUMEN**

***Objetivo:*** identificar la producción científica sobre seguridad del paciente en servicios comunitarios de salud mental. ***Método:*** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, del tipo bibliométrico, recurriendo a las publicaciones indexadas en LILACS, PUBMED / MEDLINE. Se identificaron 168 producciones científicas, de éstas, dos correspondieron a la temática abordada, ambas en el idioma inglés, siendo un estudio australiano y el otro inglés. ***Resultados:*** evidenció la escasez de la producción científica en Seguridad del Paciente en los Servicios Comunitarios de Salud Mental. Se percibió que el foco de los estudios encontrados sobre la Seguridad de los Pacientes en salud mental se centró en la atención hospitalaria. ***Conclusión:*** urge la inversión en investigaciones para superar esta laguna del conocimiento identificada, para evidenciar los principales riesgos a que estos pacientes con trastorno mental están expuestos y cuáles medidas son más eficaces para prevenirlos, alcanzando un cuidado seguro y el bienestar biopsicosocial del paciente. ***Descritores*:** Seguridad del Paciente; Seguridade; Servicios de Salud Mental de la Comunidad; Salud Mental; Rehabilitación Psiquiátrica; Investigación em Servicios de Salud.

[1]Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: enfeadrielle@gmail.com; [2]Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br; [3]Enfermeira, Mestre em saúde Coletiva, Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: euridesenf@gmail.com; [4]Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, da Gerência de Saúde Mental, Coordenação de Enfrentamento ao Álcool e outras Drogas. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: ferdsom@gmail.com; [5]Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: camilaccaixeta@uol.com.br

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201717



## INTRODUÇÃO

No Brasil, a área da saúde mental sofreu fortes mudanças com a Reforma Psiquiátrica, reestruturando a assistência psiquiátrica, por meio do fechamento dos manicômios, e buscando desinstitucionalizar o tratamento, culminando na criação de uma rede de cuidados psicossociais, incluindo serviços comunitários de saúde mental, denominada Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).[1]

A proposta do tratamento nos serviços comunitários de saúde mental vai além do processo de apenas desospitalizar, pois consiste em desinstitucionalizar, que é a desconstrução de práticas manicomiais, produzindo novas formas de atenção em saúde mental avessas à cultura hospitalocêntrica. Para ocorrer a desinstitucionalização, é necessário o compromisso com a promoção de transformações nas relações sociais, de políticas públicas incisivas e financiamento adequado. Este processo inclui práticas que visem à inclusão social dos indivíduos portadores de transtorno mental no território, respeitando sua autonomia e subjetividade, além de promover o exercício de sua cidadania.[1-2]

A desinstitucionalização é uma premissa ética do Sistema Único de Saúde (SUS) para com as pessoas portadoras de sofrimento psíquico e está associada ao princípio ético da "não maleficência", que afirma que uma prática de saúde, protocolo clínico ou modelo de assistência não pode produzir efeitos iatrogênicos, como os reconhecidos no processo de institucionalização do paciente com transtorno mental. Isso significa, portanto, que é necessário problematizar os modos de construir um cuidado seguro em saúde, bem como refletir seus efeitos sobre os sujeitos.[3]

O princípio bioético da não maleficência roga que a ação assistencial cause o menor dano ou agravo à saúde do paciente. Para isso, o profissional deve ter competência técnica para avaliar os riscos de determinada terapêutica, por meio do conhecimento dos possíveis eventos adversos, assegurando que seus atos sejam benéficos ao paciente, causando o menor prejuízo ou agravo à saúde do mesmo, em prol de uma prática mais segura e menos iatrogênica.[4]

A temática segurança do paciente tornou-se questão central nas agendas de diversos países do mundo, a partir do início do século XXI, pois, na ocorrência de erros, os pacientes podem sofrer graves consequências, até mesmo ir a óbito.[5]

O princípio da segurança do paciente exige repensar os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes. Assim, é importante conhecer e refletir quais são os processos mais críticos e, portanto, com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de promoção e prevenção.[6]

Ao se considerar a necessidade de desenvolver estratégias e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde, sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso nos diversos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, no ano de 2013, por meio da portaria 529, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.[7]

Diante desses avanços políticos, em prol da assistência de base comunitária e segura, faz-se necessário conhecer como está a segurança do paciente nos serviços comunitários de saúde mental.

## OBJETIVO

- Identificar a produção científica sobre a segurança do paciente em serviços comunitários de saúde mental.

## MÉTODO

Estudo descritivo e retrospectivo, do tipo bibliométrico, que utiliza os resultados da produção científica sobre um determinado assunto para responder às questões do impacto das pesquisas na comunidade científica.[8]

O estudo bibliométrico propõe a recuperação da informação para subsidiar a avaliação qualitativa da atividade científica fundamental para que o pesquisador acompanhe o que se produz em sua área de pesquisa.[9]

O material para a análise foi limitado a textos completos (*full text*), disponíveis a partir dos *links* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de consulta à base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/MEDLINE, pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (NLB). Estas foram escolhidas por apresentarem grande número de publicações na área pesquisada.

Esta investigação foi guiada pela pergunta "O que foi produzido sobre segurança do paciente em serviços comunitários de saúde mental na literatura científica?". A busca foi desenvolvida em outubro de 2016, de forma independente, por dois investigadores. Os termos utilizados para a busca, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram *Patient Safety* (Segurança do Paciente) e *Community Mental Health Services* (Serviços Comunitários de Saúde Mental). Foi utilizado o operador booleano *AND,* orientando a pesquisa para estudos que abordavam a segurança do paciente em Serviços Comunitários de Saúde Mental.

No processo de coleta de dados (figura 01), foram encontradas 168 publicações utilizando os descritores supracitados em inglês e português. Na PUBMED, foram encontradas 166 indexações. Após a análise de título e resumo, restaram 14 estudos. Estes 14 estudos foram lidos e analisados na íntegra, restando duas publicações que apresentaram dados sobre a segurança do paciente em serviços comunitários de Saúde Mental. Na LILACS, inicialmente, havia duas indexações. Após a leitura de título e resumo, os estudos foram excluídos, pois não tratavam da temática em questão.

Dessa forma, para este estudo bibliométrico, resultaram apenas duas publicações consideradas pertinentes ao objeto de estudo.

Para a realização da análise e síntese dos artigos incluídos no estudo bibliométrico, os seguintes aspectos foram avaliados: tipo de estudo; ano de desenvolvimento do estudo e ano de publicação; país onde se desenvolveu; temática e principais resultados encontrados.

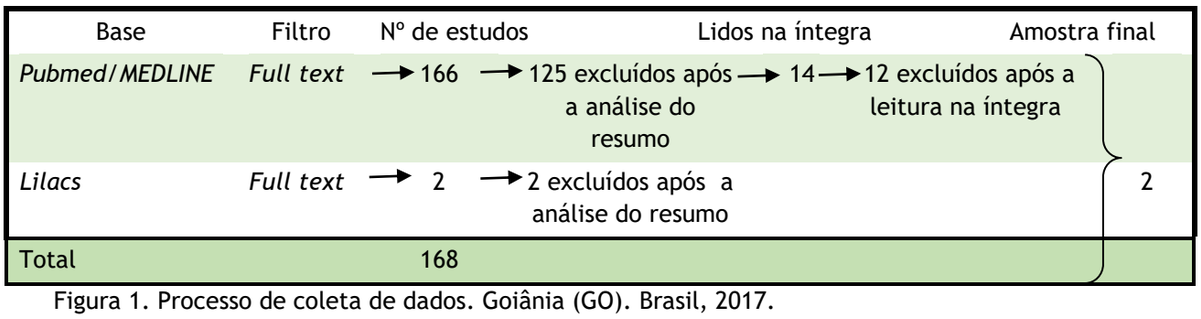


Figura 1. Processo de coleta de dados. Goiânia (GO). Brasil, 2017.

## RESULTADOS

Na caracterização das publicações, conforme a Tabela 1, foi percebido que ambos os estudos encontrados, que tratam de Segurança do Paciente em Serviços Comunitários de Saúde Mental, estão indexados na PUBMED, na língua inglesa.

Quanto ao tipo de estudo, um se trata de pesquisa original e o outro, de uma revisão sistemática. Em relação ao tema abordado, um dos estudos examinou 46 serviços de saúde e os classificou com mais ou menos culturas favoráveis à segurança do paciente, dentre eles, hospital psiquiátrico e serviços de saúde mental de base comunitária, no Estado da Austrália do Sul.[10] O outro estudo realizou uma revisão sistemática sobre o erro de medicação na área da saúde mental, onde foram encontrados nove estudos publicados.[11]

O estudo original foi realizado no ano de 2009 e publicado no ano de 2012 na revista *International Journal for Quality in Health Care* e a revisão sistemática foi realizada e publicada, no ano de 2006, na revista *Qual Saf Health Care*.

| | Tipo de estudo | Ano em que foi realizado | Ano de publicação | País | Idioma | Temática |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estudo 01** | Artigo original | 2009 | 2012 | Austrália | Inglês | Cultura de segurança |
| **Estudo 02** | Revisão sistemática | 2006 | 2006 | Inglaterra | Inglês | Erro de medicação |

Figura 2. Caracterização das publicações sobre segurança do paciente em Serviços Comunitários de Saúde Mental. Goiânia (GO), Brasil, 20017.

## DISCUSSÃO

Mesmo diante da crescente expansão da literatura sobre a segurança do paciente, a publicação dessa temática em saúde mental ainda é extremamente escassa, fato que pode estar associado à especificidade do atendimento do paciente com transtorno mental, que requer princípios de segurança, muitas vezes, diferenciados dos princípios gerais da segurança do paciente.

Nesta investigação, foi perceptível que o campo dos estudos sobre a segurança dos pacientes está centrado no contexto hospitalar, embora grande parte dos cuidados

seja prestada em nível da atenção primária à saúde.[12]

Um dos estudos que compõem a amostra desta investigação (estudo 01) avaliou 46 instituições de saúde (de 18 tipos) no Estado da Austrália do Sul, examinando os com mais ou menos culturas favoráveis à segurança do paciente. Evidenciou que os serviços primários de saúde tendem a ter perfis de pontuação de segurança mais positivos. Já os serviços que atendem portadores de transtorno mental, bem como os hospitais psiquiátricos, estavam entre aqueles com culturas de segurança mais negativas. Destaca-se que o estudo incluiu apenas um hospital psiquiátrico que há no Estado, pois a ênfase está no tratamento em serviços de saúde mental de base comunitária.[10]

O outro estudo encontrado (estudo 02) trata de uma revisão sistemática da literatura sobre erros de medicação em cuidados de saúde mental. Foi evidenciado que os eventos adversos envolvendo fármacos psicotrópicos são comuns e alguns podem ocorrer devido a erros na prescrição médica ou acompanhamento medicamentoso. Um exemplo é o caso da medicação prescrita com a grafia, muitas vezes, ilegível ou descrita "conforme necessário", interferindo na comunicação e comprometendo a gestão segura do medicamento.[11]

Prescrições eletrônicas apresentam a vantagem de ser legíveis e, portanto, reduzem potencialmente os erros de prescrição. Outra vantagem em se ter programas de prescrição eletrônica é que alertam sobre interações medicamentosas e efeitos adversos reduzindo, assim, a ocorrência desses eventos.[13]

Outra falha citada no estudo dois refere-se ao fato de que muitas equipes dos serviços de atenção primária não receberam nenhum treinamento nos usos e efeitos colaterais potenciais de drogas psicotrópicas, aumentando o risco não intencional de danos de duas formas: por meio de conselhos inadequados e por meio da omissão.[11]

O fato de alguns pacientes terem a capacidade reduzida de compreensão, em função do transtorno mental, também pode aumentar a probabilidade de certos tipos de erros de medicação.[11]

Ressalta-se que a maioria das investigações analisadas na revisão ocorreu no âmbito hospitalar, reforçando a necessidade de pesquisas em ambientes não hospitalares de saúde mental.[11]

No Brasil, em decorrência da mudança de paradigma do modelo assistencial em saúde mental, observou-se considerável redução de leitos psiquiátricos. Em 1996, o país contava com 72.514 leitos; já, em 2010, com 32.735, representando uma inativação de mais de 50% dos leitos psiquiátricos do SUS e, paralelamente, uma extensão da rede de Serviços Comunitários de Saúde Mental, denominados CAPS.[14]

A falta de publicações no campo da segurança do paciente nos serviços comunitários em saúde mental implica a ausência de reflexões e implementação de políticas para melhorar a segurança do paciente, impossibilitando projetar iniciativas de melhoria nas práticas profissionais, visando a barreiras para a ocorrência de erros.[15]

Devido ao fato de não encontrar estudos sistemáticos em serviços comunitários em saúde mental, o potencial de prevenção de erros, danos e mortes nesses serviços é desconhecido.

No Reino Unido, há prioridade para a gestão de risco para a prevenção do suicídio e homicídio por pessoas com transtornos mentais. A Inglaterra e País de Gales contabilizaram cerca de 1200 suicídios e 50 homicídios por pessoas que tiveram contato recente com serviços hospitalares de saúde mental e foi percebido que, talvez, um quinto destes eventos poderia ter sido impedido por alguma forma de prevenção.[11]

Várias medidas de prevenção do suicídio em serviços de saúde mental, em regime de internação, são implementadas como, por exemplo, as instalações estruturais não podem permitir que pacientes fiquem em suspensão.[16]

Já a prevenção do suicídio, após a alta em serviços psicossociais ou dentro de serviços de atenção primária em saúde, exige estratégias distintas para pessoas percebidas com alto risco de autoextermínio, como escuta qualificada, para perceber o risco, supervisão, medicação, psicoterapia e orientação para o paciente e seus cuidadores.

É imprescindível capacitar as equipes de atenção à saúde para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade trabalhando a prevenção do suicídio.[17]

A maioria dos suicídios é prevenível, ao reduzir o acesso a métodos suicidas ou mesmo com a promoção de saúde, a educação permanente para profissionais, a restrição de venda de agrotóxicos, informações de qualidade em banco de dados e cuidados adequados ao indivíduo. Compromisso, sensibilidade, conhecimento, preocupação com outro ser humano e a crença de que a vida é um aprendizado que vale a pena são os

principais recursos que os profissionais de saúde primária têm. Apoiados nisso, eles podem ajudar a prevenir o suicídio.[18]

Os riscos percebidos evidenciam a qualidade da assistência. Assim, ao serem levantados, devem ser avaliados para elucidar as possíveis causas, direcionando reflexões e educação permanente à equipe de profissionais do serviço. Não obstante, devem receber especial atenção dos gestores, que podem incentivar e capacitar os profissionais para a prevenção, a notificação e o manejo efetivo desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada.[19]

Há a necessidade de disseminar a cultura de segurança, nos diversos tipos de serviços de saúde, a fim de qualificar pacientes e profissionais para reconhecer e gerenciar os riscos, sendo sensíveis à sua capacidade compartilhada para a mudança, reduzindo erros e tensões entre profissionais e população.[12]

Todo serviço de saúde possui um potencial iatrogênico, que consiste em eventos indesejáveis ou não intencionais que reduzem consideravelmente as chances de segurança dos cuidados oferecidos no sistema de saúde, podendo provocar dano material ou psíquico ao paciente.[20]

As situações que envolvem eventos iatrogênicos e a segurança do paciente no campo assistencial é um fenômeno complexo ainda não superado, apesar dos avanços da ciência (inovações tecnológicas relacionadas à assistência e gestão dos sistemas de saúde). As iatrogenias e a segurança dos pacientes são novos desafios aos sistemas de saúde.[21]

A redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde depende da real mudança de cultura dos profissionais, alinhada à política de segurança do paciente instituída nacionalmente. Haja vista que investir no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas e na melhoria dos ambientes de trabalho constitui questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade.[6]

De qualquer forma, para a agenda de segurança seguir em frente, a investigação sobre a segurança do paciente na saúde mental significa e implica requisito fundamental.

O preenchimento desta lacuna no conhecimento é importante, se quiser evitar inadequadas intervenções de segurança e iniciativas de melhoria a ser implementadas no contexto dos serviços comunitários de saúde mental.[15]

## CONCLUSÃO

Evidências científicas e reflexões na prática sobre a segurança do paciente na área da saúde física vêm aumentando nos últimos anos. Porém, há pesquisas insipientes sobre estas questões na área da saúde mental.

A mudança do paradigma de assistência à saúde de pacientes com transtorno mental amplia os cenários de atenção a estes, bem como os serviços oferecidos, que passam a ser de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Para que essa mudança alcance os benefícios esperados, a qualidade e segurança do paciente devem ser eixos norteadores das práticas de saúde e de ensino.

Pesquisas sobre essa temática devem ser realizadas, explorando todos os cenários de atenção à saúde, a fim de evidenciar os principais riscos a que estes pacientes estão expostos e quais medidas são mais eficazes para preveni-los.

Profissionais, pacientes e familiares/cuidadores devem estar conscientes de seu papel no cuidado, formando uma rede que objetiva a segurança e o bem-estar biopsicossocial do paciente.

Esta lacuna do conhecimento deve ser superada, com vistas a reduzir a ocorrência de danos durante a assistência a pacientes com transtorno mental, garantindo um atendimento de qualidade, em qualquer cenário de cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Paiva IL, Yamamoto OH. Em defesa da reforma psiquiátrica: por um amanhã que há de nascer sem pedir licença. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [Internet]. 2007 [cited 2016 Nov 15];14(2):549-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200009

2. Martinhago F, Oliveira WF. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. Saúde Soc. São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];24(4):1273-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01273.pdf

3. Lemke RA, Silva RAN. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. Physis Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 dez 02];21(3):979-1004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-

3312011000300012&script=sci_abstract&tlng=pt

4. Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 30]; 59(6):629-38. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013001759

5. 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 [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 10];18(7):2028-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018

6. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 5]. Available from: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf

7. Ministério da Saúde. Resolução Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Diário Oficial da União [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 5]. Available from: file:///C:/Users/enfea/Downloads/rdc-n-529-de-1-de-abril-de-2013.pdf

8. Maloney S, Haas R, Keating JL, Molloy E, Jolly B, Sims J, et al. Effectiveness of Web-based versus face-to-face delivery of education in prescription of falls-prevention exercise to health professionals: randomized trial. J Med Internet Res [Internet]. 2011[cited 2016 Nov 23];13(4):e116. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278102/

9. Santos RN. Produção científica: por que medir? O que medir? Rev Digit Biblioteconomia Cienc Inform [Internet]. 2003 [cited 2016 Nov 23];1(1):22-38. Available from: https://www.ufpe.br/ppgci/images/publicacoesdocentes/raimundo/02.pdf

10. Gallego B, Westbrook MT, Dunn AG, Braithwaite J. Investigating patient safety culture across a health system: multilevel modelling of differences associated with service types and staff demographics. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 13];24(4):311-20. Available from: https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzs028

11. Maidment ID, Lelliott P, Paton C. Medication errors in mental healthcare: a systematic review. Qual Saf Health Care [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 13];15:409-413. Available from: http://qualitysafety.bmj.com/content/15/6/409.full

12. Marchon SG, Mendes Junior WV. Patient safety in primary health care: a systematic review. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 11];30(9):1815-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901815&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en

13. Wormser GP, Erb M, Horowitz HW. Are Mandatory Electronic Prescriptions in the Best Interest of Patients? The American Journal of Medicine [Internet].2016 [cited 2017 Jan 11]; 129(3):233-4. Available from: http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(15)01046-3/fulltext

14. Poz MRD, Lima JCS, Perazzi S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. Physis Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 11];22(2):621-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200012

15. Plumb J, Travaglia J, Nugus P, Braithwaite J. Professional conceptualisation and accomplishment of patient safety in mental healthcare: an ethnographic approach. BMC Health Services Research [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 11];11(100):1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123546/pdf/1472-6963-11-100.pdf

16. Appleby L, Shaw J, Amos T, McDonnell R, Harris C, Kerry McCann, et al. Suicide within 12 months of contact with mental health services: national clinical survey. *BMJ : British Medical Journal* [Internet]. 1999 [cited 2017 Jan 11];318(7193):1235-39. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27859/pdf/1235.pdf

17. World Health Organization. *Public Health Action for the Prevention of Suicide: A Framework*. Geneva [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 5]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf

18. Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Transtornos mentais e comportamentais departamento de saúde mental organização mundial da saúde. Genebra [Internet]. 2000 [cited 2016 Nov 5]. Available from:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf

19. Oliveira RM, Leitão ILTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 11];18(1):122-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso&tlng=en

20. Tavares, FM. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. Rev. bras. educ. med. [Internet]. 2007 [cited 2017 Jan 30];31(2):180-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200010

21. Palha PF. Por um Sistema de Saúde Integrador. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 30];23(2):181-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00181.pdf

Submissão: 05/02/2017
Aceito: 05/10/2017
Publicado: 15/11/2017

**Correspondência**

Adrielle Cristina Silva Souza
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem / Gabinete 09
Universidade Federal de Goiás/UFGO
Rua 227, s/n - Setor Leste Universitário
CEP: 74605-080 – Goiânia (GO), Brasil