



SEGURANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM SAFETY IN NURSING CARE

LA SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Robson Tostes Amaral¹, Ana Lúcia Queiroz Bezerra², Thaisa Cristina Afonso³, Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão⁴, Cristiane Chagas Teixeira⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a produção científica sobre segurança no cuidado de enfermagem quanto às falhas com potencial para a ocorrência de eventos adversos. **Método:** trata-se de um estudo bibliométrico em artigos publicados entre 2012 e 2016, com coleta de dados na LILACS, IBECs, MEDLINE e BDNF. Utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 22.0*, calculadas as frequências simples e relativa, e os resultados se apresentam em tabelas. **Resultados:** constituiu-se a amostra de 98 publicações. Verificou-se que 43,9% eram artigos provenientes dos Estados Unidos da América; 85,7% publicações na língua inglesa; 70,4% artigos originais com a temática mais frequente sobre medicação e produção científica, sendo maior e contínua nos primeiros 4 anos. **Conclusão:** constatou-se que a autoria dos estudos foi predominantemente internacional, indicando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre o tema com o intuito de mostrar evidências para a implantação de melhorias para a prevenção de eventos adversos e contribuir para a segurança na assistência de Enfermagem em nível nacional. **Descritores:** Segurança do Paciente; Erros Médicos; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the scientific production on safety in nursing care regarding failures with potential for the occurrence of adverse events. **Method:** It is a bibliometric study in articles published between 2012 and 2016, with data collection in LILACS, IBECs, MEDLINE, and BDNF. We used the program *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 22.0*, calculated simple and relative frequencies, and the results are presented in tables. **Results:** The sample consisted of 98 publications. It was found that 43.9% were articles from the United States of America; 85.7% publications in English; 70.4% original articles with the thematic more often on medication and scientific production, being greater and continuous in the first 4 years. **Conclusion:** We found that the authorship of the studies was predominantly international, indicating the need for the development of researches about the theme with the intention of showing evidence for the implementation of improvements for the prevention of adverse events and contribute to safety in nursing care at national level. **Descriptors:** Patient Safety; Medical Mistakes; Nursing Care; Patient Care; Quality of Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la producción científica acerca de la seguridad en los cuidados de enfermería ante fallas con potencial para la ocurrencia de eventos adversos. **Método:** este es un estudio bibliométrico en artículos publicados entre 2012 y 2016, con la recopilación de datos en LILACS, IBECs, MEDLINE y BDNF. Hemos utilizado el programa *Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (SPSS) 22.0*; calculan frecuencias simples y relativas, y los resultados se presentan en tablas. **Resultados:** la muestra estuvo constituida por 98 publicaciones. Se encontró que el 43,9% eran artículos procedentes de los Estados Unidos de América; el 85,7% de las publicaciones en inglés; 70,4% artículos originales con la temática más frecuentemente acerca de la medicación y la producción científica, siendo mayor y continúa en los primeros 4 años. **Conclusión:** hemos encontrado que la autoría de los estudios era predominantemente internacional, indicando la necesidad para el desarrollo de investigaciones acerca del tema con la intención de mostrar evidencia para la implementación de mejoras para la prevención de eventos adversos y contribuir a la seguridad de los cuidados de enfermería a nivel nacional. **Descriptores:** Seguridad del Paciente; Errores Médicos; Atención de Enfermería; Atención al Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería.

^{1,3,4}Mestrandos, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: robby_inter@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3194-5296>; E-mail: qualitha@yahoo.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5026-8142>; E-mail: leylagabrielawa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4535>; ²Doutora, Universidade Federal de Goiás/UFG Goiânia (GO), Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>; ⁵Mestre (doutoranda), Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cc-teixeira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4752-0439>

INTRODUÇÃO

Observa-se que, ao longo da evolução da sociedade e dos avanços no setor da saúde, a segurança no cuidado em saúde tem se tornado um desafio para os profissionais, uma vez que está diretamente relacionada com o processo de trabalho e a qualidade do cuidado prestado ao paciente.¹

Constitui-se a Enfermagem numa parte importante e atuante no contexto da saúde e, por isso, deve-se prestar assistência de forma segura e demonstrar os seus resultados por meio de evidências.² Torna-se importante, dessa forma, a investigação da qualidade da assistência como forma de avaliação dos processos de trabalho da prática de Enfermagem.³

Facilita-se a avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem no contexto da segurança no cuidado ao paciente quando existe a notificação, a percepção e a aceitação dos profissionais quanto à aprendizagem decorrente de falhas, assim como a adoção de medidas preventivas para mitigar a ocorrência de eventos adversos.³ Descrevem-se os eventos adversos como falhas decorrentes do cuidado que atingem o paciente, mas que poderiam ser evitadas.³

Ressalta-se que, quando se trata de um ambiente em que o objetivo é restabelecer a saúde do paciente, falhas na assistência não devem existir. Evidencia-se, porém, por meio de estudos, a ocorrência de eventos adversos envolvendo a assistência de Enfermagem presentes em todo o momento no cuidado assistencial.³⁻⁵

Propagam-se, rapidamente, os erros decorrentes da assistência em saúde em diversos meios de comunicação, ainda que a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde sejam o centro das discussões. Relacionam-se, geralmente, esses erros a eventos adversos que levam a sequelas permanentes ou, em casos mais graves, à morte do paciente. Gera-se, com esses erros, um impacto negativo em relação ao sistema, aos profissionais de saúde e, principalmente, àqueles que recebem o cuidado.⁵

Percebe-se, na literatura, em âmbito mundial, a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde, demonstrando a preocupação com a realização de ações que promovem a segurança do paciente,⁶ assim como as publicações referentes à epidemiologia do erro médico concentrando-se, principalmente, na prevalência, nas consequências desses erros e no perfil dos profissionais neles envolvidos.⁷

Tornam-se relevantes, para a investigação científica, os estudos sobre a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde e a sua relação com a segurança no cuidado de Enfermagem, sendo essas pesquisas, portanto, primordiais para a avaliação e a projeção de cenários no contexto da prática assistencial de Enfermagem, apontando as tendências e as oportunidades de discussões sobre essa temática.⁸

Revelaram-se, em um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, sobre os eventos adversos na assistência de Enfermagem envolvendo pacientes adultos hospitalizados, no período de 2010 a 2014, eventos relacionados à administração de medicamentos, vigilância do paciente, manutenção da integridade cutânea e recursos materiais.⁸

Requer-se prudência ao se anunciarem os eventos adversos decorrentes dos profissionais de Enfermagem, que têm uma vasta repercussão, nos meios de comunicação, pois esses eventos, cometidos em um contexto complexo e multidisciplinar que envolve o cuidado, dificilmente podem ser atribuídos exclusivamente à assistência prestada pela Enfermagem.⁸

Torna-se relevante, diante disso, conhecer e refletir sobre a segurança do paciente relacionada ao cuidado de Enfermagem, por afetar diretamente a prática profissional. Sabe-se que a análise e o diagnóstico proporcionados pela pesquisa são meios para se conhecer o que vem sendo pesquisado nessa área e para se compreender a evolução dos resultados e soluções que enfatizam o cuidado seguro visando à qualidade da assistência de Enfermagem.

OBJETIVO

- Descrever a produção científica sobre a segurança no cuidado de Enfermagem quanto às falhas com potencial para a ocorrência de eventos adversos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliométrico, que consiste em um método de análise quantitativa da produção científica sobre um determinado assunto.⁹ Permite-se que o pesquisador acompanhe o que se produz em sua área de estudo, subsidiando-se a avaliação qualitativa da atividade científica.^{9,10}

Coletaram-se os dados em janeiro de 2017, por meio da consulta nas Bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde

(IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se, para a busca os termos em inglês, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Heading Terms* (MeSH): “Patient Safety”, “Medical Errors” e “Nursing Care”.

Encontraram-se 150 indicações, após a exclusão de repetições e a análise dos registros (título, resumo, assunto ou apenas título e descritores), nos idiomas inglês, português e espanhol, referentes aos anos de 2012 a 2016.

Consideraram-se pertinentes ao tema do estudo, após a leitura, 98 publicações. Utilizou-se, em seguida, o programa *Microsoft*

Office Excel para a construção de um instrumento de registro de dados, posteriormente lançados no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) 22.0, no qual as variáveis foram distribuídas, sendo, então, calculadas as frequências simples e relativa.

RESULTADOS

Analisaram-se 98 publicações correspondentes a 5 anos, entre 2012 e 2016, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Publicações sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, 2012 a 2016. Goiânia (GO), Brasil, 2017.

Ano	n	%
2012	19	19,2
2013	23	23,5
2014	26	26,5
2015	26	26,3
2016	04	4,1
Total	98	100,0

Encontraram-se indicações por meio dos descritores para a temática segurança do paciente em todas as bases de dados,

84(85,7%) na base MEDLINE, 6(6,1%) na LILACS, 5(5,1%) na IBECS e 3(3,1%) na BDENF.

Tabela 2. Tipos de publicações sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, 2012 a 2016. Goiânia (GO), Brasil, 2017.

Tipo de Publicações	n	%
Artigo original	69	70,4
Artigo de revisão	11	11,2
Editorial	05	5,1
Relato de experiência	04	4,1
Tese	03	3,1
Notícia	03	3,1
Estudo de caso	02	2,0
Comentário	01	1,0
Total	98	100,0

Constatou-se que a maior parte da produção científica consistiu em artigos originais, indicando a importância de evidências científicas na área pesquisada.

Apontaram-se, quanto ao veículo de publicação, 93 títulos (93,9%) em periódicos científicos, cinco (5,1%) no *Journal of Nursing Administration*, quatro (4,1%) na *AORN*

Journal - Association of periOperative Registered Nurses, quatro (4,1%) no *Journal of Nursing Care Quality*, quatro (4,1%) no *BMJ Quality & Safety*, e, nas demais revistas, incluem-se três (3,1%) e um (1,1%) artigos publicados sobre a temática pesquisada, respectivamente.

Tabela 3. Idioma das publicações sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, 2012 a 2016. Goiânia (GO), Brasil, 2017.

Idioma	n	%
Inglês	84	85,7%
Português	08	8,2%
Espanhol	06	6,1%
Total	98	100,0%

Tabela 4. Países das publicações sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, 2012 a 2016. Goiânia (GO), Brasil, 2017.

País	n	%
Estados Unidos da América	43	43,9%
Brasil	10	10,2%
Canadá	06	6,1%
Austrália	05	5,1%
Taiwan	04	4,1%
Suíça	03	3,1%
Bélgica	02	2,0%
Espanha	02	2,0%
Suécia	02	2,0%
Dinamarca	02	2,0%
México	02	2,0%
Irã	02	2,0%
Inglaterra	02	2,0%
República Tcheca	02	2,0%
Holanda	02	2,0%
Nova Zelândia	01	1,0%
Suécia	02	2,0%
Estônia	01	1,0%
Índia	01	1,0%
Arábia Saudita	01	1,0%
Jordânia	01	1,0%
Colômbia	01	1,0%
Escócia	01	1,0%
Turquia	01	1,0%
Noruega	01	1,0%
Total	98	100,0%

Consideraram-se que as publicações apresentaram, quanto às temáticas, a riqueza pela variedade de abordagens.

Tabela 5. Temáticas abordadas sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, 2012 a 2016. Goiânia (GO), Brasil, 2017.

Temática	n	%
Segurança/Erros na Medicação	10	10,2%
Cultura de Segurança	09	9,2%
Erro Médico	09	9,2%
Abordagem do Cuidado Seguro no Ensino Superior	08	8,2%
Improvisações, Interrupções, Cuidados Perdidos e Inacabados	08	8,2%
Gestão da Qualidade e Segurança	06	6,1%
Disclosure	05	5,1%
Uso de Dispositivos Tecnológicos para a Segurança do Paciente	05	5,1%
Identificação do Paciente	05	5,1%
Qualidade na Assistência	05	5,1%
Comunicação	04	4,1%
Estratégias para Melhorias e Prevenção de Erros	04	4,1%
Cirurgia Segura	04	4,1%
Capacitação em Serviço	03	3,1%
Carga de Trabalho	02	2,0%
Clima de Segurança	02	2,0%
Consequências do Erro Médico para o Profissional	02	2,0%
Conceitos e Terminologias	02	2,0%
Indicadores de Qualidade	01	1,0%
Estressores Relacionados ao Trabalho	01	1,0%
Total	98	100,0%

DISCUSSÃO

Localizaram-se 98 publicações nas bases de dados entre 2012 e 2016. Observou-se, de acordo com os artigos levantados, um maior quantitativo de publicações a partir de 2014 (26,5%), podendo estar relacionado à implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, pela *Joint Commission*

International, em 2010, com destaque para a manutenção de ambientes seguros em saúde, por meio do gerenciamento de riscos, com a finalidade de evitar erros decorrentes do cuidado em saúde.¹¹

Define-se a *Joint Commission International* como uma importante Organização Não Governamental (ONG), sediada nos Estados Unidos da América (EUA), que avalia e

certifica a qualidade do serviço hospitalar brasileiro e americano e que recomenda o uso de ferramentas de avaliação que possam medir e monitorar o desempenho das instituições de saúde, a exemplo de instrumentos de notificação, a análise das causas dos eventos adversos e a implantação de medidas de qualidade.¹¹

Verificou-se, em 2016, um declínio das publicações que pode estar relacionado à inserção tardia de artigos nas banco de dados. Destacam-se os EUA com o maior número de publicações na área (43,9%). Constata-se que, a partir da divulgação do relatório do *Institute of Medicine (IOM)*, intitulado “*To Err is Human*”, publicado em 2000 pelo *Committee on Quality of Health Care in America*, o tema “Segurança do Paciente” ganhou relevância mundial, por evidenciar, por meio de pesquisas realizadas nos hospitais de Nova Iorque, a ocorrência de 100 mil mortes causadas por eventos adversos naquele país.¹² Criou-se, nesse contexto, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o propósito de desenvolver políticas para a prática de melhoria, voltada, especificamente, para a segurança e qualidade da assistência.¹³

Vem-se destacando o Brasil pelo aumento de pesquisas na área, perfazendo 10,2% das publicações, sobretudo, envolvendo a segurança do paciente e a Enfermagem. Estabeleceu-se que, com o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, a primeira medida adotada consiste na obrigatoriedade da criação, por todas as instituições de saúde, dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).¹⁴

Instituíram-se por meio da Resolução nº36, de 25 de julho de 2013, ações para a segurança do paciente, com desdobramentos na notificação de eventos adversos relacionados aos produtos e às falhas nos processos de cuidado e no desenvolvimento de uma cultura de segurança nos serviços de saúde. Passou-se a incluir, com isso, o Brasil no cenário mundial de monitoramento de eventos adversos, além de países como o Reino Unido, Austrália, Canadá, Colômbia e México, que apresentam engajamento e crescimento em pesquisas com a temática segurança do paciente.¹⁴

Descrevem-se, pela OMS, as seis áreas prioritárias de pesquisas: medicamentos falsificados e de baixo padrão, competências e habilidades inadequadas, assistência materna e neonatal, infecções associadas à

atenção à saúde, práticas inseguras de injeção, práticas inseguras de transfusão de sangue e hemoderivados. Indica-se, além disso, que países em desenvolvimento, como o Brasil, se concentrem em pesquisas aplicadas e de avaliação, que proporcionem o desenvolvimento de soluções localmente viáveis.¹⁵

Percebe-se o maior envolvimento de diferentes países em pesquisas quando se envolve a segurança do paciente e destaca-se, nestes casos, a parceria da OMS.¹⁶⁻¹⁸ Constata-se que, em países como o Irã, o foco é o fortalecimento da segurança da saúde;¹⁶ já a Estônia começou a revisar o seu processo nacional de desenvolvimento de diretrizes clínicas como parte de um Programa de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Saúde, com a OMS e a Faculdade de Medicina da Universidade de Tartu.¹⁷ Definiu-se, na Arábia Saudita, o Programa Nacional de Transformação com metas até 2020, visando a melhorar o planejamento, a produção e a gestão da força de trabalho de saúde.¹⁸ Sabe-se que a Escócia não é país membro da OMS, porém, o país possui uma longa tradição em melhoria da qualidade e da segurança da saúde, desde 1994, principalmente, por meio do *Scottish Patient Safety Program*, que a tornou o primeiro sistema de saúde no mundo a adotar uma abordagem nacional para melhorar a segurança do paciente.¹⁹

Tem-se, desde 2012, que o objetivo do processo de construção da segurança do paciente pela OMS é melhorar os resultados da saúde, fortalecer o papel de liderança da organização no campo da saúde global e mover-se para a excelência institucional, tendo como componente do Programa a Melhoria da Saúde das Pessoas.¹⁸ Recomenda-se, no componente da governança, aumentar a coerência na área da saúde global e deve-se, no componente de gestão, tentar alcançar a excelência institucional.¹⁸

Registrou-se, quanto às temáticas das publicações, que 10,2% eram relacionadas ao processo de medicação. Apontam-se, em estudos desenvolvidos sobre este tema, o impacto na implementação do sistema de prescrição eletrônico e o papel crucial que o enfermeiro desenvolve nas práticas seguras de preparo e administração das medicações, bem como em processos complexos de gerenciamento, o que envolve outras categorias profissionais como o médico e o farmacêutico. Concorde-se que, no entanto, o erro de medicação continua a ser um grande desafio em nível global.²⁰

Revela-se, em um estudo,²⁰ que o princípio dos “certos” durante a administração da

medicação não é suficiente para a segurança neste processo, devido à necessidade de se reforçar o trabalho em equipe multidisciplinar e o conhecimento insuficiente dos enfermeiros relacionados à farmacologia e à segurança na medicação, o que resulta em erros.²⁰

Consideram-se erros de medicação aqueles ocorridos nas etapas do processo de medicação que podem causar riscos ou danos ao paciente.²¹ Aborda-se, em um estudo, a incidência do erro com medicações, relacionada a fatores como o preparo e administração, a distribuição, a prescrição de forma ilegível e as embalagens similares, bem como a redução de erros relativos a medicações, com a implementação dos Comitês de Segurança, na iniciativa de rever e analisar todos os erros de medicamentos para melhorar os processos na administração de medicações.²¹

Lançou-se, pela OMS, em 2017, o Desafio Global de Segurança do Paciente, com o tema “Uso Seguro de Medicamentos”, a fim de se conscientizar e engajar os países membros e profissionais do mundo para as questões relacionadas à segurança no uso de medicamentos. Publicou-se, neste sentido, o protocolo específico para a prevenção de erros de medicação relacionados à prescrição, uso e administração de medicamentos. Enfatiza-se que os erros de medicação correspondem a 30% dos eventos adversos nos hospitais e na atenção primária, sendo as crianças e os idosos os mais atingidos por esses eventos.²²

Observou-se a presença, em 8,5% dos artigos, do tema cultura de segurança, que aponta os processos de mudança e inovação em instituições, com diferentes culturas organizacionais e fatores subjacentes que facilitam ou dificultam este processo. Incluem-se, nestes fatores, pessoas, ideias, padrões de relacionamento e tempo. Sugere-se que, em certos ambientes, existe uma cultura organizacional que favorece a mudança e a inovação, porém, não em outros. Requer-se, para a criação de um ambiente seguro para pacientes e profissionais, um plano estratégico, liderança e trabalho em equipe.²³

Apontou-se a cultura de segurança envolvendo as atividades de Enfermagem como um tema presente em 9,2% das publicações. Envolvem-se, nos serviços de saúde e no desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente, os processos de mudanças no gerenciamento de riscos e de aprendizagem com erros, o que, por sua vez, abrange pessoas, ideias, padrões de relacionamento e

processos de trabalho. Devem-se pautar, para que a cultura de segurança se desenvolva de forma efetiva, a comunicação ampla e a abordagem sistêmica do risco.²¹

Define-se a cultura de segurança como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.²⁴ Constituem-se como oportunidades a construção e a aplicação de instrumentos de pesquisa por gestores das organizações de saúde, para compreender as percepções dos profissionais e as práticas organizacionais, a fim de gerar ações de melhorias para o paciente e os colaboradores.²³

Consideram-se os enfermeiros, por serem profissionais da linha de frente do cuidado direto e contínuo ao paciente, como fortes influenciadores no desenvolvimento da cultura de segurança. Destaca-se, como principal atributo, a responsabilidade de coordenar a comunicação entre a equipe, podendo contribuir para a gestão e para a utilização de ferramentas padronizadas de transferência de aprendizagem baseadas em sistemas de melhoria na comunicação.^{25,26}

Dificulta-se a aprendizagem com os erros, já que os processos e sistemas projetados para melhorar essa comunicação ainda permanecem escassos, embora se saiba que o trabalho em equipe e a boa comunicação entre os membros da equipe são fundamentais para a prestação de cuidados de alta qualidade.²⁶

Abordou-se o erro médico em 9,2% das publicações, sendo entendido como a falta de uso de medidas de segurança para evitar que ocorram os eventos adversos; além disso, a consequência da conduta inadequada do profissional de saúde capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.²⁷

Utiliza-se, na literatura inglesa, o termo erro médico para se referir aos eventos adversos relacionados a eventos de natureza sistêmica e individual.²⁸ Encontrou-se, por meio de um estudo relacionado a eventos adversos atribuídos aos cuidados de Enfermagem, que os principais eventos eram relacionados às lesões por pressão, quedas, erros de administração de medicamentos, pneumonias, infecções urinárias e o uso inadequado de contenção de pacientes.²⁹ Associa-se, em outro estudo, o erro médico à organização do serviço ou ao cuidado prestado. Destacam-se, como os maiores

índices, os erros de medicação e as falhas nas anotações e/ou registros na folha de evolução do paciente.³⁰

Recomenda-se que os erros médicos sejam registrados, que atividades de treinamento sejam oferecidas e que se determinem os padrões sobre os cuidados de Enfermagem e a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Permitiu-se, por este estudo, evidenciar que ainda se tem muito a avançar em relação às pesquisas sobre a segurança no cuidado de Enfermagem, principalmente, aquelas relacionadas ao número de publicações brasileiras. Nota-se a cultura de segurança como uma temática de extrema relevância e que precisa ser mais explorada, podendo ser uma nova tendência para estudos futuros.

Revelam-se alguns pontos que podem contribuir para a falha da qualidade da assistência, comprometendo a segurança do paciente, como a falta de comunicação e o gerenciamento de riscos. Destaca-se a necessidade de se relatar as iniciativas relacionadas à gestão de recursos humanos, à tecnologia de informação associada à segurança do paciente, à gestão dos recursos físicos e materiais, assim como os custos em saúde.

Defende-se que os resultados evidenciados podem subsidiar novas pesquisas no sentido de esclarecer o que acontece na prática profissional e, assim, propor ações contra a reincidência de erros evitáveis, aprimorando a cultura de segurança e contribuindo para a prevenção de eventos adversos e para a qualidade da assistência prestada ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Jarrar M, Abdul Rahman H, Don MS. Optimizing Quality of Care and Patient Safety in Malaysia: The Current Global Initiatives, Gaps and Suggested Solutions. *Glob J Health Sci.* 2015 Oct;8(6):44132. Doi: [10.5539/gjhs.v8n6p75](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p75)
2. Shekelle PG. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013 Mar;158(5 Pt 2):404-9. Doi: [10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00007](https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00007)
3. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in

ICU patients. *Rev Bras Enferm.* 2014 Sept/Oct;67(5):692-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>

4. Andersson Å, Frank C, Willman AM, Sandman PO, Hansebo G. Adverse events in nursing: A retrospective study of reports of patient and relative experiences. *Int Nurs Review.* 2015 Sept;62(3):377-85. Doi: [10.1111/inr.12192](https://doi.org/10.1111/inr.12192)

5. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto contexto-enferm.* 2017 July;26(2):e01400016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>

6. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente: AMGH Editora; 2013.

7. Moffatt-Bruce SD, Ferdinand FD, Fann JL. Patient Safety: disclosure of medical errors and Risk Mitigation. *Ann Thorac Surg.* 2016 Aug;102(2):358-62. Doi: [10.1016/j.athoracsur.2016.06.033](https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.06.033)

8. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015 Jan/Feb;68(1):144-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>

9. Martinelli MF, Teixeira CF. Scientific communication about health in Brazil: a literature review. *Cad Pesq Interdisc em Ci-s Hum-s.* 2014 Jan/June;15(106):91-116. Doi: <https://doi.org/10.5007/1984-8951.2014v15n106p91>

10. Barata RB. Debate on the paper by Camargo Jr? *Cad Saúde Pública.* 2013 Sept; 29(9):1707-30. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO010913>

11. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Improving america's hospitals: a report on quality and safety: the Joint Commission [Internet]. Oak Brook: JCAHO; 2015 [cited 2018 Oct 17]. Available from:

https://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC_Annual_Report_2015_EMBARGOED_11_9_15.pdf

13. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. To err is human: building a safer health system: Washington: National Academies Press; 2000.

14. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006. Clean Care is Safer Care [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2018 Aug 25]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf

15. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância

Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

16. World Health Organization. Ethical issues in patient safety research: interpreting existing guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2018 July 21]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/ethical_issues/en/

17. World Health Organization. WHO Country Cooperation Strategy at a glance: Islamic Republic of Iran [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 June 18]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/136898>

18. Garner P, Hill S, Schünemann H. Developing and implementing guidelines for health policy and clinical practice in Estonia: interim appraisal of progress [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2018 June 18]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/developing-and-implementing-guidelines-for-health-policy-and-clinical-practice-in-estonia-interim-appraisal-of-progress-2015>

19. Ejecutivo C. Panorama general de la aplicación de la reforma de la OMS. Desempeño de la OMS en los países [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 July 19]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WH/A70/A70_50Add2-sp.pdf

20. Haraden C, Leitch J. Scotland's successful national approach to improving patient safety in acute care. Health Aff (Millwood). 2011 Apr;30(4):755-63. Doi: [10.1377/hlthaff.2011.0144](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0144)

21. Adhikari R, Tocher J, Smith P, Corcoran J, MacArthur J. A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. Nurse Educ Today. 2014 Feb;34(2):185-90. Doi: [10.1016/j.nedt.2013.10.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.008)

22. Tobias GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, Paranaguá TTB, Silva AEBC. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. J Nurs UFPE on line. 2016 Mar;10(3):1071-9. Doi: [10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201617](https://doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201617)

23. World Health Organization. Patient safety: Medication Without Harm: WHO'S Third Global Patient Safety Challenge [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Aug 21]. Available from:

<https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>

24. Sabouri M, Najafipour F, Jariani M, Hamedanchi A, Karimi P. Patient safety culture as viewed by medical and diagnostic staff of selected Tehran Hospitals, Iran. Hosp Pract Res. 2017; 2(1):15-20. Doi: [10.15171/HPR.2017.04](https://doi.org/10.15171/HPR.2017.04)

25. Westat R, Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, et al. AHRQ Hospital survey on patient safety culture: User's guide [Internet]. Rockville: AHRQ; 2016 [cited 2018 July 25]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>

26. Hershey K. Culture of safety. Nurs Clin. 2015 Mar;50(1):139-52. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.011](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.011)

27. Ellison D. Communication skills. Nurs Clin. 2015 Mar;50(1):45-57. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.004>

28. Reis CT, Martins M, Laguardia J. Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature. Cienc Saúde Coletiva. 2013 July;18(7):2029-36. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018)

29. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Rev Assoc Med Bras. 2013 Sept/Oct;59(5):421-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>

30. D'Amour D, Dubois CA, Tchouaket E, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. Int J Nurs Stud. 2014 June; 51(6):882-91. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2013.10.017](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.017)

31. Paranaguá TTB, Braga QP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Azevedo Filho FM, Sousa MRG. Incidents: instrument management assistance for patient safety in emergency room. Enferm Glob [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Dec 11];34:219-31. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_administracion1.pdf

Submissão: 03/03/2018

Aceito: 01/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Cristiane Chagas Teixeira
Faculdade de Enfermagem
Universidade Federal de Goiás
Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário
CEP: 74605-080 – Goiânia (GO), Brasil