

Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem

Patient safety in surgical center: challenges for nursing practice

Seguridad del paciente en centro quirúrgico: retos para la práctica de enfermería

Bárbara Cristina da Silva Oliveira^{1*}, Deiziane Serafim de Oliveira¹, Josefa Danielma Lopes Ferreira², Nereide de Andrade Virgínio¹, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro³, César de Andrade de Lima³, Regina Célia de Oliveira³, Karyne Kirley Negromonte Gonçalves³, Camila Abrantes Cordeiro Morais³.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em centro cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em um centro cirúrgico por meio de entrevista semiestruturada. A amostra foi constituída por 10 profissionais de enfermagem. Os dados foram organizados e analisados através da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. **Resultados:** Foi possível identificar duas categorias temáticas: Percepção da equipe de enfermagem acerca da Segurança do Paciente; Fatores que interferem na segurança do paciente em centro cirúrgico. Os resultados contribuem para revelar os fatores relacionados a subjetividade que envolve a relação entre a equipe de enfermagem e a percepção a respeito da segurança do paciente no centro cirúrgico, evidenciado também a importância da educação permanente na instituição para fornecer subsídios para capacitação dos profissionais, guiando uma assistência qualificada. **Conclusão:** A equipe de enfermagem associa o tema de segurança do paciente com prevenção, proteção e cuidados durante a assistência. As principais atividades realizadas no centro cirúrgico foram a realização do checklist, identificação correta do paciente, prevenção de lesão por pressão, comunicação e higienização simples das mãos.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Centro cirúrgico, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nursing professionals about patient safety in the operating room. **Methods:** This is an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, carried out in a surgical center through semi-structured interviews. The sample consisted of 10 nursing professionals. The data were organized and analyzed through Content Analysis, proposed by Bardin. **Results:** It was possible to identify two thematic categories: Perception of the nursing team about Patient Safety; Factors that interfere with patient safety in the operating room. The results contribute to reveal the factors related to subjectivity that involves the relationship between the nursing team and the perception of patient safety in the operating room, also evidencing the importance of permanent education in the institution to provide support for the training of professionals, guiding qualified assistance. **Conclusion:** The nursing team associates the subject of patient safety with prevention, protection and care during care. The main activities performed in the operating room

¹ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa – PB.

*E-mail: barbara_facene@outlook.com

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

³ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.

were the performance of the checklist, correct identification of the patient, prevention of pressure injuries, communication and simple hand hygiene.

Key words: Patient safety, Surgical center, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el quirófano. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada en un centro quirúrgico mediante entrevistas semiestructuradas. La muestra estuvo formada por 10 profesionales de enfermería. Los datos fueron organizados y analizados a través de Content Analysis, propuesto por Bardin. **Resultados:** Se pudieron identificar dos categorías temáticas: Percepción del equipo de enfermería sobre la Seguridad del Paciente; Factores que interfieren con la seguridad del paciente en quirófano. Los resultados contribuyen a revelar los factores relacionados con la subjetividad que involucra la relación entre el equipo de enfermería y la percepción sobre la seguridad del paciente en el quirófano, evidenciando también la importancia de la educación permanente en la institución para brindar apoyo a la formación de los profesionales, orientando asistencia calificada. **Conclusión:** El equipo de enfermería asocia el tema de la seguridad del paciente con la prevención, protección y cuidado durante el cuidado. Las principales actividades realizadas en el quirófano fueron la realización del checklist, correcta identificación del paciente, prevención de lesiones por presión, comunicación e higiene sencilla de manos.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Centro quirúrgico, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Progressivamente, as instituições de saúde necessitam ter como meta prioritária a assistência integral, contemplando as necessidades de saúde dos indivíduos, considerando que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente nas instituições de saúde são preocupação crescentes em âmbito mundial. Sendo assim, as discussões sobre a qualidade da assistência têm envolver a importância do constante aperfeiçoamento das práticas que visam a integridade do cuidado para a satisfação das necessidades de saúde e de segurança de quem depende desses trabalhadores e de seus serviços (ARAÚJO MAN, et al., 2017).

Nesse contexto, a segurança do paciente pode ser compreendida como a ausência de falhas potenciais ou desnecessárias para o cliente, associada aos cuidados em saúde e a habilidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais intrínsecos ao processo de trabalho (CALDANA G, et al., 2015).

No cotidiano, a produção de cuidados de saúde se insere em um contexto altamente complexo e, mesmo diante dos elevados padrões de qualidade exigidos atualmente, os eventos adversos ocorrem todos os dias. No cenário internacional, entre 2,9% e 16,6% dos pacientes internados são afetados por eventos adversos, entre eles as complicações peri e pós-operatórias, erros de medicação e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ou quedas do leito (MAGALHÃES AMM, et al., 2013; SILVA AT, et al., 2014).

Nessa perspectiva, o centro cirúrgico é um ambiente hospitalar em que são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto de forma eletiva, como de emergência. Contudo, esse cenário apresenta uma atividade específica para assistência em saúde, em função do atendimento a uma variedade de situações e realizações de internações invasivas que requerem o uso de tecnologia de alta precisão (GUTIERRES LS, et al., 2018).

A presença de evento adverso relacionada a um procedimento cirúrgico está estimada em 37,6%, logo o centro cirúrgico está propenso a oferecer riscos ao paciente, uma vez que, representa um local que envolve uma procedimentos complexos, a interação das equipes interdisciplinares e ao trabalho sob pressão (MARINHO MM, et al., 2014).

Os fatores determinantes que comumente contribuem para o surgimento de tais incidentes graves na assistência cirúrgica estão relacionados a estrutura organizacional e humana, como: falta de experiência do cirurgião, alto número de cirurgias, carga intensa de trabalho e fadiga dos profissionais, tecnologia inadequada, falha na supervisão dos estagiários, danos na comunicação entre os profissionais, horário de realização do procedimento e falhas administrativas (CORONA ARP e PENICHE ACG, 2015).

Desta forma, a mudança científica, assistencial e cultural acerca da segurança do paciente cirúrgico é essencial para implantar as medidas capazes de prevenção e diminuição dos riscos e eventos adversos. Assim, a implantação da cultura de segurança nas instituições de saúde, especificamente no centro cirúrgico, pode ter vínculo direto com a diminuição dos eventos adversos e da mortalidade, implicando em melhorias na qualidade da assistência (HENRIQUES AHB, et al., 2016).

Considerando que o centro cirúrgico é caracterizado como uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar e que a falha nas medidas para a segurança do paciente pode causar danos significativos, torna-se cada vez mais necessário a implementação de ações eficientes visando a prevenção e redução dos riscos e eventos adversos. Sendo assim, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à segurança do paciente no centro cirúrgico? Quais os fatores podem interferir nas ações de segurança do paciente no centro cirúrgico?. O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em centro cirúrgico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em um centro cirúrgico de um hospital universitário referência em cardiologia na cidade de João Pessoa – PB/Brasil. A população deste estudo foi composta pela equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico, sendo a amostra constituída por 10 profissionais que atenderam os seguintes critérios de inclusão: profissional que atua no setor por período igual ou superior a 12 meses, considerado tempo necessário para adaptação às suas rotinas. Excluíram-se os ausentes no momento da coleta dos dados, por motivo de afastamento, férias ou folga.

Inicialmente foi realizado o agendamento para um primeiro contato, visando ao esclarecimento dos objetivos e convite para a participação na pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu durante o mês de agosto a setembro de 2019, em local reservado no centro cirúrgico, previamente indicado pelo responsável do setor. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada através de um roteiro contendo itens destinados à caracterização do participante e questões pertinentes ao estudo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Cada participante recebeu uma identidade fictícia, denominada pela inicial P (participante) para a identificação das entrevistas e preservação do anonimato. A análise dos dados ocorreu a partir da Análise de Conteúdo Temática, que consiste na ordenação dos dados após transcrição das gravações; leituras dos relatos visando organizá-los a fim de estabelecer um sentido para o conjunto de proposições; leitura do texto transcrito com o objetivo de encontrar aspectos e temas mais relevantes nos discursos; agrupamento dos conteúdos comuns em categorias e interpretação dos temas (BARDIN L, 2011).

Atenderam-se aos aspectos éticos da pesquisa conforme determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 68/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 18034619.5.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 3(30%) enfermeiros, 7(70%) técnicos de enfermagem, com faixa etária entre 20 e 40 anos, predomínio do sexo feminino (90%). O tempo médio de atuação na instituição é de 1 a 10 anos. Foi possível identificar duas categorias temáticas: Percepção da equipe de enfermagem acerca da Segurança do Paciente; Fatores que interferem na segurança do paciente em centro cirúrgico.

Percepção da equipe de enfermagem acerca da Segurança do Paciente

A segurança do paciente pode ser compreendida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável. Logo, é importante que os profissionais reconheçam a relevância do tema, além de identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, visando garantir a segurança dos pacientes e a promoção da saúde (BRASIL, 2017; REIS CT, et al., 2019; SOUZA MTSB, et al., 2019).

Ao serem questionados sobre o significado do termo “Segurança do Paciente”, os profissionais de enfermagem expressaram a associação com a prevenção de danos, atenção aos procedimentos realizados e a responsabilidade com as condutas presentes desde a admissão até a alta hospitalar, conforme os seguintes depoimentos:

[...] para mim, são aquelas medidas ou atitudes que a gente adota a fim de assegurar a integridade do paciente, desde o momento de sua admissão naquela unidade até o momento de sua alta [...] seja desde a clínica ou voltado para o centro cirúrgico até o momento que preveem a intervenção cirúrgica, o transoperatório e o pós-operatório [...] (P7)

[...]segurança do paciente é você protegê-lo de tudo que vem afetar ele, lesão por pressão, é colocar o curativo quando ele chega, monitorar o paciente [...] (P8)

[...] é ajudar, colocar na cama, não deixar o paciente ficar sozinho, fazer a medicação correta [...](P10)

[...] para mim, segurança do paciente é atenção e cuidado [...] (P3)

Deste modo, a enfermagem deve oferecer cuidado seguro, livre de qualquer dano durante seus cuidados, identificando no sistema de saúde as possíveis falhas, em uma busca contínua de soluções que visem a um cuidado efetivo e com segurança. Estudos realizados com o objetivo de investigar a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca da temática, evidenciaram um entendimento positivo do conceito, além de identificar o enfermeiro como um profissional essencial para disseminar a cultura de segurança no ambiente de trabalho (DIAS JD, et al., 2014; ROSA RT, et al., 2015).

Buscando conhecer as ações realizadas no centro cirúrgico, com o intuito de promover a segurança do paciente, os participantes destacaram a importância da realização do checklist voltado para a cirurgia segura, administração correta da medicação, prevenção de lesão por pressão, transporte seguro do paciente, identificação correta do paciente e higienização das mãos, conforme evidenciado a partir das seguintes falas:

[...] desde o momento da admissão onde a gente faz a identificação do paciente com a pulseira [...] temos impresso próprio de admissão do paciente, que vai desde ele ter ciência do ato cirúrgico, até comorbidades, cirurgias anteriores, a região demarcado corpo que será abordado, avaliação pré-anestésica, a equipe completa, material necessário, todo tipo de triagem para alergias, lesões por pressão, e também o risco de queda. [...](P7)

[...]quando o paciente chega, a gente recebeele com todos os exames, ele vem com a pulseirinha, se ele não vir ele já sai do bloco com uma pulseirinha [...] Também, paciente cardíaco porque ele vai passar muito tempo, deitado na UTI então já é colocado o curativo nele, um curativo especial, para que não venha ter lesão e também verificamos a medicação [...] (P8)

[...] a primeira coisa que fazemos é colocar o curativo na região sacral para evitar lesão por pressão, colocamos também a pulseira de identificação [...] (P10)

[...] fazemos o check list e temos cuidado com as medicações [...] (P2)

Diante do exposto, faz-se imprescindível discutir as metas de segurança do paciente, com destaque para a higienização das mãos no ambiente hospitalar, visto que é fundamental para evitar danos relacionados à

assistência à saúde. As mãos dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, por manter contato direto e frequente com o paciente, são fontes e veículo de disseminação de patógenos (MAGNAGO S, et al., 2019).

Pesquisa realizada com o objetivo de avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos demonstrou que 86,5% dos participantes não conheciam na íntegra as instruções sobre técnica correta. Embora tal ação possa ser considerada um procedimento simples e até corriqueiro, a falta de conhecimento/informação sobre os riscos de não realizar, ou de realizá-la incorretamente, são fatores que podem e devem ser sanados (DERHUN FM, et al., 2016).

Em relação a administração dos medicamentos, têm-se que pode comprometer a qualidade do cuidado aos pacientes, devido a compreensão subjetiva da prescrição, o preparo sem padronização, falhas nas informações para acompanhamento do tratamento dos pacientes, além da falta de registros da administração de medicamentos. Estudo realizado no Canadá, destacou que cada paciente admitido em um hospital sofreria pelo menos 1,4 erros de administração de medicamento durante sua hospitalização e, a cada 1.000 prescrições realizadas pelos médicos, ocorreriam 4,7 erros (COSTA DGD, et al., 2018).

Ao analisar o preparo de medicação intravenosa, uma pesquisa evidenciou que as principais falhas na administração de medicamentos estão relacionadas a erros de omissão e dose, horário incorreto e via errada de administração do medicamento (LORENZINI E, et al., 2014). Assim, muitas vezes, a equipe de enfermagem é imputada pelos por esses erros em razão de tais práticas estarem presentes em sua rotina. No entanto, tais falhas não devem limitar-se apenas a uma categoria profissional (SILVA NJW e RODRIGUES MCS, 2015).

Destaca-se que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura visa reduzir acontecimentos de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança do paciente. Evidências apontam para uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação (BRASIL, 2013; OLIVEIRA MCB, et al., 2017).

Acredita-se que a implementação de protocolos, como o checklist, nos serviços promova a comunicação efetiva entre os profissionais da equipe multiprofissional. A vista disso, o checklist não é apenas um equipamento para garantir segurança ao paciente, mas é, também, um importante método para melhorar a comunicação na sala cirúrgica. Sendo assim, a comunicação no ambiente cirúrgico constitui um desafio, uma vez que, os profissionais apresentam dificuldade em compartilhar informações verbalmente (PANCIERI AP, et al., 2014).

Outro ponto que merece destaque é o risco para queda em razão do ambiente desconhecido, da existência de várias disfunções sistêmicas, submissão a procedimentos terapêuticos, utilização de vários medicamentos e a fragilidade decorrente da morbidade relacionada a internação. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. De acordo com os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais constante nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na unidade de recuperação em centro cirúrgico (BRASIL, 2013; VACCARI E, et al., 2016).

Deste modo, o profissional de enfermagem deve participar nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, certificando a segurança do paciente, reduzindo ou eliminando o risco de danos desnecessários correlacionados com a saúde a um mínimo considerável, e assim evitando a ocorrência de eventos adversos no cuidado à saúde. É preciso garantir a existência de mecanismos para prevenção e minimização de erros, visando à promoção da segurança do paciente e o estabelecimento da comunicação entre a equipe, os pacientes e as instituições (CALVACANTE AKCB, et al., 2015).

Fatores que interferem na segurança do paciente em centro cirúrgico

Ao investigar os eventos adversos presentes no centro cirúrgico, alguns participantes relataram associação com a comunicação entre os profissionais, barreiras para a correta identificação do paciente, falha na realização de procedimentos e transporte inadequado, como observado a seguir:

[...] aconteceu que, quando fomos checar o nome do paciente no prontuário estava errado[...] o primeiro nome foi trocado pelo segundo, ai a gente perguntou ao paciente e consertamos no prontuário [...] (P1)

[...] identificação errada no prontuário, o nome da mãe e do cliente era mesmo [...] eu achei estranho e fui verificar [...] (P2)

[...] falta de comunicação que deveria ser evitada pela equipe, a primeira coisa que fazemos é colocar o curativo na região sacral para evitar lesão e quando o paciente estava na sala cirúrgica não sabíamos se tinha colocado o curativo e se tinha realizado os outros procedimentos [...] (P10)

[...]ficam apressados para começar a cirurgia e as vezes não dá para realizarmos a anamnese e checklist antes [...]o paciente sem realizar a tricotomia e isso traz risco de infecção [...] (P3)

[...] já presenciei um evento adverso que o paciente que chegando com muita dor, porque não estava no transporte adequado para ser direcionado a um centro cirúrgico [...] (P7)

Em relação aos eventos adversos relacionados a erros de identificação de pacientes, estes podem estar associados a pacientes que podem estar sedados, desorientados ou não totalmente alertas; podem mudar de leitos, quartos ou setores dentro do hospital; podem ter deficiências sensoriais; ou podem estar sujeitos a outras situações que possam levar a erros de identificação. Tais condições podem dificultar a visualização da pulseira de identificação pelos profissionais antes de determinadas atividades, como a administração de medicamentos e dietas, realização de procedimentos invasivos e infusão de hemoderivados (BRASIL, 2013; MACEDO MCDS, et al., 2017).

Estudo realizado no Hospital de Porto Alegre mostrou que 83,9% dos pacientes encontravam-se com a pulseira corretamente identificada, 11,9% possuíam a pulseira com erros e 4,2% dos pacientes estavam sem a pulseira. As principais inconformidades encontradas nas pulseiras de identificação, foram os nomes incompletos, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade da mesma (HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS, 2015).

A rotina no trabalho e a complexidade de atividades realizadas pode favorecer o surgimento de eventos adversos relacionadas ao processo de trabalho. Entretanto, os principais fatores que favorecem os eventos adversos, envolvendo a comunicação efetiva e a assistência de qualidade, são falhas correlacionadas à passagem das informações entre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, como também, longas jornadas de trabalho, registros de saúde realizados de maneira ilegível e incomplete (FARIAS ES, et al., 2018; OLIVEIRA MCB, et al., 2017; BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, a comunicação é uma ferramenta de extrema importância para redução dos erros que são causados ao paciente. Desta maneira, a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e o paciente, contribui diretamente para a prevenção de incidentes além de ser apontada como uma questão ética no contexto da assistência à saúde. Para que esta comunicação aconteça é necessário utilizar linguagem clara e objetiva, fornecer informações completas e precisas aos pacientes e permitir/oportunizar o esclarecimento de dúvidas (SILVA AT, et al., 2016).

A comunicação é também um importante e essencial ferramenta na obtenção de valiosas informações para a condução terapêutica. Sendo assim, alguns fatores têm sido considerados cruciais para o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional – esta se refere à compreensão do ambiente atual e à capacidade de antecipar com precisão problemas futuros (SILVA NJW e RODRIGUES MCS, 2015; BROCA PV e FERREIRA MDA, 2015).

Sendo assim, há a necessidade do desenvolvimento em serviço dos profissionais de saúde, para adquirirem competências que viabilizem um cuidado seguro. Nesta perspectiva, muitas vezes torna-se um

desafio às instituições médico-hospitalares garantir estes aspectos, o que pode ser operacionalizado por meio de ações educativas que promovam espaços de reflexão e discussão coletiva, gerando a produção de conhecimento aplicável à realidade da organização (CAUDORO FLF, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, os objetivos do estudo foram contemplados e os resultados da presente pesquisa contribuem para revelar os fatores relacionados a compreensão de equipe de enfermagem na segurança do paciente no centro cirúrgico, evidenciando as dificuldades em contratas na realização das metas de segurança do paciente. As limitações do estudo estão relacionadas ao quantitativo de profissionais entrevistados, bem como a realização da pesquisa em uma única instituição. Sendo assim, faz-se necessário novas pesquisas na área, abrangendo outros locais no âmbito da atenção terciária, com o intuito de ampliar as ações e metas que possam contribuir para políticas de saúde mais eficazes, melhorando as práticas de assistência no serviço.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO MAN, et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enfermagem em Foco*, 2017; 8(1): 52-56.
2. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1 ed. São Paulo, 2011. 280p.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília; 2013. 15p.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde*; Brasília: Anvisa, 2017.
5. BROCA PV, FERREIRA MDA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Escola Anna Nery*, 2015; 19(3):467-474.
6. CALVACANTE AKCB, et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 2015; 31(4): 1-13.
7. CAUDORO FLF, et al. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. *Espaço para Saúde*, 2017; 18(1): 150-156.
8. CORONA ARP, PENICHE ACG. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, 2015; 20(3): 179-185.
9. COSTA DGD, et al. Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean. *Escola Anna Nery: revista de enfermagem*, 2018; 22(4):1-9.
10. DIAS JD, et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(4):866-880.
11. DERHUN FM, et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare Enfermagem*, 2016; 21(3): 01-08.
12. FARIAS ES, et al. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*, 2018; 4:139-154.
13. GILAC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. Ed., São Paulo: Atlas, 2018; p. 26-40.
14. GUTIERRES LS, et al. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(suppl 6):2940-2947.
15. HENRIQUES AHB, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, 2016; 21(4): 01-09.
16. HOFFMEISTER LV, MOURA GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2015; 23(1):36-43.
17. LORENZINI E, et al. Patient safety: analysis of incidents reported in a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*, 2014; 35(2):121-127.
18. MACEDO MCDS, et al. Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. *Revista de Enfermagem Referência*, 2017; 13: 63-70.
19. MAGALHÃES AMM, et al. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013; 21(spec): 146-154.
20. MAGNAGO S, et al. para higienização das mãos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40(esp).
21. MARINHO MM, et al. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm*, 2014; 23(3): 581-590.
22. OLIVEIRA MCB, et al. Adesão do checklist cirúrgico à luz da Cultura de segurança do paciente. *Revista SOBECC*, 2017; 23(1): 36-42.
23. PANCIERI AP, et al. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. *Rev Sobecc*, 2014; 19(1): 26-33.

24. REIS CT, et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 2015; 18:2029-2036.
25. ROSA RT, et al. Segurança do Paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Ciencia y Enfermería*, 2017; 21:37-47.
26. SILVA AT, et al. Os enfermeiros e a segurança do paciente na práxis hospitalar. *Cogitare enferm*, 2016; 21(n. esp): 01-08.
27. SILVA NJW, RODRIGUES MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 2015;20(3): 636-640.
28. SOUZA MTSB, et al. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019;40(esp):e20180193.
29. VACCARI E, et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. *Cogitare enferm*, 2016; 21:n. esp: 01-09.