ISSN 2595-3664

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

DOI: http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i2.19298

ARTIGO ORIGINAL

SEGURANÇA DO PACIENTE UMA ANÁLISE ACERCA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS

Patient safety an analysis to event notification seguridad del

Paciente un análisis de la notificación de eventos

Ana Paula Agostinho Alencar **Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho**
[1]Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza
Autor correspondente: Ana Paula Agostinho Alencar - anapaulaagostinho0@gmail.com

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é pauta mundial nas agendas de gestão, justificada pela incidência de falhas relacionados à assistência à saúde. **Método**: estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado em uma Policlínica tipo II de assistência especializada no Estado do Ceará. Os dados foram coletados em janeiro de 2023. A amostra foi composta por 21 notificações espontâneas, realizadas de junho a dezembro de 2022. Após a coleta, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel® 14.0 versão 2010, analisados pela estatística descritiva simples e apresentados em gráficos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número do Parecer: 5.969.403. **Resultados**: Quanto as causas dos erros, prevaleceram as notificações relacionadas a métodos 47,6%, seguido de métodos e pessoas com 28,6 % e relacionado as pessoas com 14,3 %. Os tipos de eventos predominantes, foram as não conformidades em 81 % das notificações, em seguida os eventos sem danos e dano leve com 9,5% cada. Quanto aos setores notificados, destacam-se os que possuem gerenciamento direto pela enfermagem, observação e exames invasivos com 28,6% das notificações, e a Central de Material de Esterilização com 14,3%. Relativamente aos setores notificantes, o almoxarifado realizou 28,6% das notificações, a farmácia 23%, a qualidade 14,3%, os laudos, colonoscopia e endoscopia realizaram 9,5% cada. **Conclusão**: as falhas e erros podem estar associadas em sua maioria com causas ligadas a pessoas e métodos, ou seja, diretamente relacionado a atitudes comportamentais.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Notificação de Eventos; Cuidados em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: patient safety is a global issue in management agendas, justified by the incidence of failures related to health care. **Method**: retrospective, descriptive and quantitative study, carried out in a type II Polyclinic of specialized care in the State of Ceará. Data were collected in January 2023. The sample consisted of 21 spontaneous notifications, made from June to December 2022. After collection, the data were organized in the Microsoft Excell® 14.0 version 2010 program, analyzed by simple descriptive statistics and presented in graphs. The research was approved by the Ethics Committee under the Opinion number: 5.969.403. **Results**: Regarding the causes of errors, notifications related to methods prevailed (47.6%), followed by methods and people (28.6%), and people-related (14.3%). The predominant types of events were nonconformities (81%), followed by events without harm and minor harm (9.5% each). Regarding the sectors notified, the ones that stand out are those with direct management by nursing, observation and invasive exams (28.6% of the notifications), and the Sterilization Material Center (14.3%). Regarding the notifying sectors, the warehouse made 28.6% of the notifications, the pharmacy 23%, quality 14.3%, reports, colonoscopy and endoscopy made 9.5% each. **Conclusion**: failures and errors can be associated mostly with causes linked to people and methods, that is, directly related to behavioral attitudes.

Keywords: Patient Safety; Event Notification; Health Care.

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente es un tema global en las agendas de gestión, justificado por la incidencia de fallas relacionadas con la atención sanitaria. **Método**: estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, realizado en un Policlínico de asistencia especializado tipo II en el Estado de Ceará. Los datos fueron recolectados en enero de 2023. La muestra estuvo compuesta por 21 notificaciones espontáneas, realizadas de junio a diciembre de 2022. Luego de la recolección, los datos fueron organizados en el programa Microsoft Excell® 14.0 versión 2010, analizados mediante estadística descriptiva simple y presentados en gráficos. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética con el número de dictamen: 5.969.403. **Resultados**: En cuanto a las causas de errores, prevalecieron las notificaciones relacionadas con métodos con un 81%, seguidas de métodos y personas con un 28,6% y relacionadas con personas con un 14,3%. El tipo de eventos predominante fueron las no conformidades con un 46,20% de las notificaciones, seguido de los eventos sin daño y con daño leve con un 9,5% cada uno. En cuanto a los sectores notificados, destacan los de gestión directa por enfermería, observación y exámenes invasivos con el 28,6% de las notificaciones, y el Centro de Material de Esterilización con el 14,3%. En cuanto a los sectores declarantes, almacén realizó el 28,6% de las notificaciones, farmacia el 23%, calidad el 14,3%, informes, colonoscopia y endoscopia realizaron el 9,5% cada uno. **Conclusión**: las fallas y errores pueden estar mayoritariamente asociados a causas ligadas a personas y métodos, es decir, directamente relacionadas con actitudes comportamentales.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Notificación de Eventos; Cuidado de la salud.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

INTRODUÇÃO

A garantia de uma assistência de saúde segura é pauta mundial em todas as esferas de gestão. A insegurança do paciente acometida dentro das instituições de saúde, constitui um problema de Saúde Pública no Brasil. Estudos epidemiológicos, publicados por meio de relatórios, como o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), possibilita uma análise sobre os indicadores de segurança do paciente.[1]

No cenário brasileiro, de acordo com o relatório de incidentes relacionados à saúde referentes ao período de 2014 a 2021, do NOTIVISA, foi detectado que o número de incidentes notificados é crescente em todos os tipos de serviço de saúde, com destaque para os incidentes com danos leves (45,5 %), no serviço ambulatorial esse percentual chega a (50%), já para danos graves e óbito a média é de (5%). Os incidentes com maior frequência estão relacionados às falhas durante a assistência à saúde com 250 mil casos, resultando em maior número de óbitos. Dos incidentes notificados, 50% são preveníveis.[2]

No estado do Ceará, a situação da insegurança do paciente também é preocupante, as falhas na assistência à saúde com maior frequência foram as lesões por pressão, com média de 1.500 casos notificados em 2020 e de 3.200 casos em 2021/2022. De acordo com o grau de dano, as falhas de assistência à saúde resultaram em 08 óbitos em 2020 e 62 óbitos em 2021/ 2022.[2] Esses dados afirmam a importância do monitoramento de ventos adversos e implantação de medidas para garantir a segurança do paciente durante uma assistência à saúde.

Para o monitoramento dos eventos adversos, é obrigatório a implantação da notificação institucional, no serviço de saúde, como rege a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 de 2013, esta resolução orienta sobre a identificação dos eventos ocorridos na instituição de saúde, a análise desses eventos, e conduz quanto a construção de um plano de ação com base no evento adverso ocorrido, em busca de melhorias. Quando o plano de ação é elaborado e executado por todos os membros da equipe envolvidos em um suposto erro durante o cuidado do paciente, existe uma maior possibilidade a adesão de medidas preventivas, pois no plano de ação geralmente estão sinalizadas ações que funcionam como barreiras que oportunizam uma assistência à saúde de maneira segura. Pesquisas apresentam evidências da importância do feedback das notificações para o sistema de saúde, pois estas fornecem informações úteis para a melhoria de qualidade e da segurança em relação aos cuidados direcionados aos pacientes.[3,4]

Os incidentes passíveis de notificação são todas as circunstâncias potenciais que podem causar danos ou *near miss* nos pacientes. O *near miss* é um incidente que, por algum motivo, planejado ou não, foi interceptado antes de atingir o paciente, e poderia ou não causar danos. Quando o incidente causa danos ao paciente é classificado como um evento adverso, que de acordo com a Portaria MS 529/13 pode ser classificado como leve, moderado, grave ou até mesmo o óbito.[4]

A notificação de eventos, a análise dessas notificações, para gerar indicadores de saúde voltados a segurança do paciente é fundamental para o monitoramento e a gestão de risco dos eventos adversos ocasionados nos serviços de saúde hospitalar, ambulatorial, da Atenção Primária à Saúde e diversos outros tipos de instituições de cuidado. Essa prática proporciona ainda a possibilidade da priorização dos eventos a serem investigados, aumentado as condições para uma promoção da segurança do paciente.[5]

Durante as pesquisas é visualizado um arcabouço de estudos, boletins epidemiológicos, dados de segurança do paciente predominantes na área hospitalar, o que desperta para a necessidade de intensificar notificações e análise do cenário de segurança do paciente em outros níveis de atenção, visto que o risco de erro durante a assistência à saúde está em todos os pontos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde- RAS.

Diante desses cenários, torna-se relevante estudar as notificações de eventos adversos, o que possibilita um aprendizado a partir da reflexão sobre erros e *near miss* que afetam pacientes

DOI: http://dx.doi.org/ 10.17058/rips.v8i2.19298

nos serviços de saúde. A publicação de estudos sobre segurança do paciente e notificação de eventos é essencial para ampliar o conteúdo científico, fundamentando atividades baseadas em evidências e buscando oferecer serviços de qualidade sem causar danos ao paciente, com uma perspectiva voltada à promoção da saúde.

Este estudo teve como objetivo analisar as notificações de eventos realizados em um serviço secundário do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma Policlínica nível II, com um semestre de implantação das notificações de eventos adversos no serviço, marcando sua relevância no ineditismo do trabalho, onde são encontrados estudos com análise de notificações voltadas para instituições hospitalares. Foram estudados os tipos de incidentes, conforme as notificações analisadas, os incidentes ocorridos, as causas dos eventos, as ações imediatas perante a notificação do evento adverso e os planos de ação direcionados a melhoria dos processos.

Outro fator que alicerça a pertinência desta publicação é a necessidade em contribuir com a divulgação de indicadores em segurança do paciente, para uma maior abrangência de conhecimento, sensibilizar leitores, profissionais quanto a expressividade de um núcleo de segurança do paciente (NSP), sua importância para a promoção da saúde de pessoas sob cuidado nos serviços de saúde, e estimular a prática de desenvolver a cultura de segurança através do seu objetivo, pautado em analisar as notificações de eventos quanto a seu tipo, ocorrência e causas.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Policlínica tipo II, de nível secundário, do Estado do Ceará, localizada na Região do Cariri Cearense, com atendimento 100% SUS. A Policlínica possui em média 18 especialidades médicos, 15 exames de média complexidade e alta complexidade, com média 15 mil atendimentos por mês entre consultas, exames e acompanhamentos terapêuticos. Possui pioneirismo na implantação do Centro de Especialidades em Reabilitação - CER IV na região, e está no processo para certificação de nível de qualidade. A Policlínica está inserida na rede de atenção à saúde, a qual oferta os serviços por meio de consórcios públicos entre Estado e municípios, esta unidade atende a população de sete municípios de uma Região de Saúde, assistindo uma população que chega a um número total de 221.831 mil habitantes.

O Estado do Ceará possui vinte e duas policlínicas que atendem cinco macrorregiões de saúde do Estado (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe), com NSP implantado em apenas 50% delas. A unidade do presente estudo, foi inaugurada em 2020, em plena pandemia e decidiu iniciar as atividades com o objetivo de proporcionar um cuidado com qualidade para a população, e a aquisição da certificação de qualidade da unidade. A unidade também possui o escritório da qualidade. Este setor é responsável pelas diretrizes de gerenciamento de qualidade e de risco da Policlínica.

As notificações de incidentes são realizadas de forma espontânea, anônima ou não, por meio do preenchimento manual de um formulário de notificação de eventos, disponível em todos os setores da instituição. Após a notificação, o formulário segue o fluxo de análise do evento, sendo: classificação do evento pelo escritório da qualidade, investigação, realização do plano de ação pelo setor notificado, *feedback* ao setor notificante através do escritório da qualidade, análise do plano de ação em eficaz ou ineficaz pelo setor notificante e encerramento do processo com arquivamento e monitoramento dos dados pela qualidade. Nos casos de evento adverso grave a análise do evento ocorre pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Policlínica, após a análise que dura aproximadamente cinco dias, o setor de qualidade envia o resultado ao setor notificante.

DOI: http://dx.doi.org/ 10.17058/rips.v8i2.19298

Os dados foram coletados no período de janeiro de 2023. A amostra foi composta por 21 notificações espontâneas, realizadas de junho a dezembro de 2022, os seis primeiros meses de implantação da notificação de eventos na unidade.

No estudo foi considerado os tipos de evento: não conformidade, evento adverso (leves, moderados e graves), evento sem danos e óbitos. Nas notificações incluídas no estudo não constam nenhuma notificação com desfecho de evento adverso grave e óbitos. Foram identificadas apenas não conformidade, evento adverso sem danos e evento adverso leve, estas variáveis foram analisadas na categoria, tipos de notificação: um incidente pode ser entendido como um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; não conformidade, falhas nos processos, quebra de contratualizações; evento sem danos, evento que poderia ter resultado em dano desnecessário à saúde do paciente e dano leve, ocorrência de sintomas leves, perda de função ou danos mínimos/ moderados, mas com duração rápida, e apenas foram necessárias intervenções mínimas[4] com as respectivas investigações da causa.

Outra variável incluída na análise foi a investigação das causas dos eventos notificados, baseado no diagrama de causa e efeito (Ishikawa) para levantar as causas dos problemas e classificá-las em categorias: métodos (forma inadequada de executar o trabalho ou um procedimento), máquinas (falta de manutenção regular, equipamento obsoleto), materiais (material inadequado, com defeito, não proveniente de fornecedor homologado), pessoas (Pressa, imprudência, falta de qualificação, de experiência ou treinamento), ambiente (fatores como poluição, poeira, calor, falta de espaço, iluminação etc.), medida (métricas inadequadas usadas para medir e definir o trabalho), sistema (falha no SIGES, sistema lento), mobília (móveis com oxidação ou desgaste que ofereçam risco ao paciente) e medicação (medicamento vencido ou faltoso) .

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados no programa Excel® e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva simples apresentados em gráficos.

Os procedimentos éticos foram seguidos, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri sob o número do Parecer de aprovação: nº 5969403. Obteve-se termo de autorização formal da Policlínica em estudo através do termo de anuência.[6]

RESULTADOS

Realizou-se a análise de 21 notificações de incidentes de uma policlínica nível II, no Estado do Ceará, durante os seis primeiros meses de implantação do NSP. Tendo como pontos investigados, as causas das notificações, baseado nas variáveis do diagrama de Ishikawa (métodos, máquinas, materiais, pessoas, ambiente, medida, sistema, mobília e medicação), os tipos de notificação por setor notificado e setor notificante.

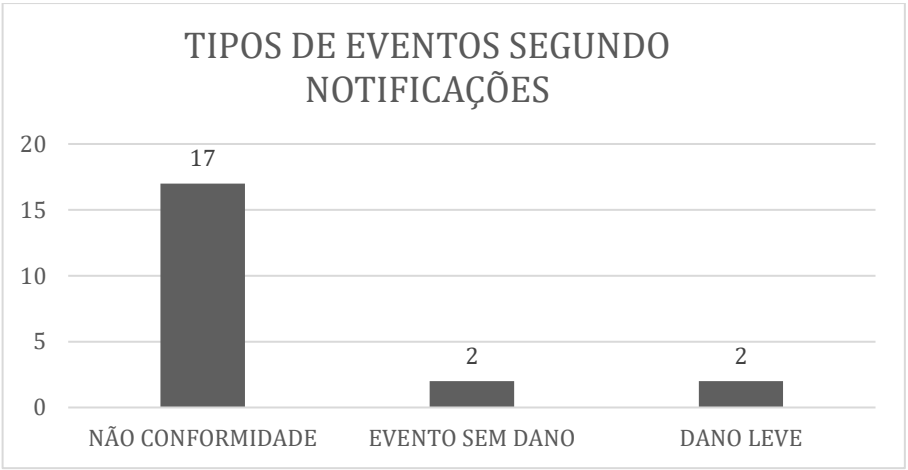
No que se refere a investigação das causas foi prevalente as que estavam relacionadas a métodos (10; 47,6%), seguido de métodos e pessoas com (6; 28,6%) e relacionado apenas as pessoas (n= 3; 14,3 %) das notificações realizadas.

Figura 1 – Investigação das causas de notificação de uma policlínica nível II, na Região do Cariri Cearense, quanto ao desfecho da intervenção proposta. Crato, CE, Brasil, 2023 (n=21).

Fonte: próprio autor, 2023

Quando avaliado os tipos de eventos segundo as notificações realizadas pelos setores na instituição é visto uma predominância nas não conformidades contidas em (n=17; 81%) das notificações, em seguida verifica se (n=2; 9,5%) de eventos sem danos, (n=2; 9,5%) evento com dano leve, de acordo com a figura 2.

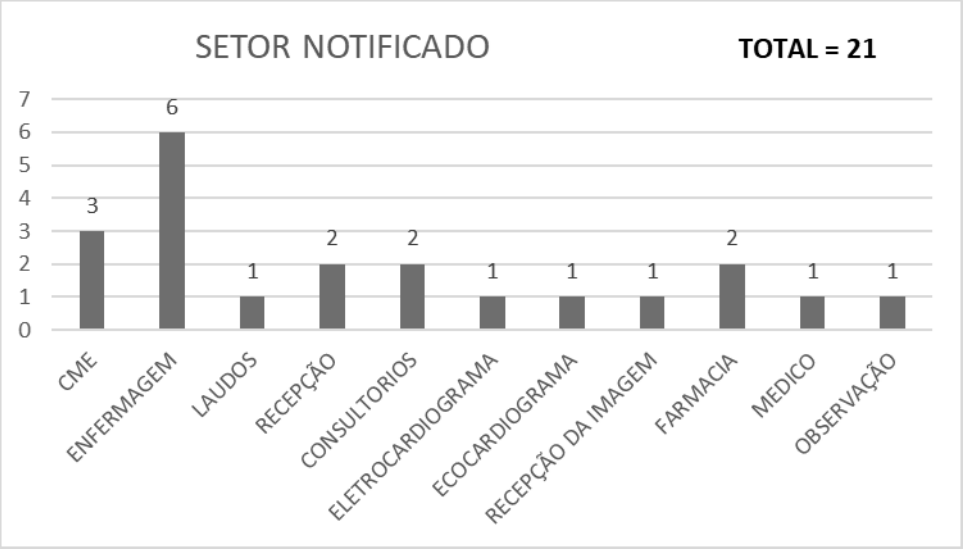
Figura 2 – Tipo de eventos segundo notificações realizada em uma policlínica nível II na Região do Cariri Cearense quanto ao desfecho da intervenção proposta. Crato, CE, Brasil, 2023 (n=21).



Fonte: próprio autor, 2023

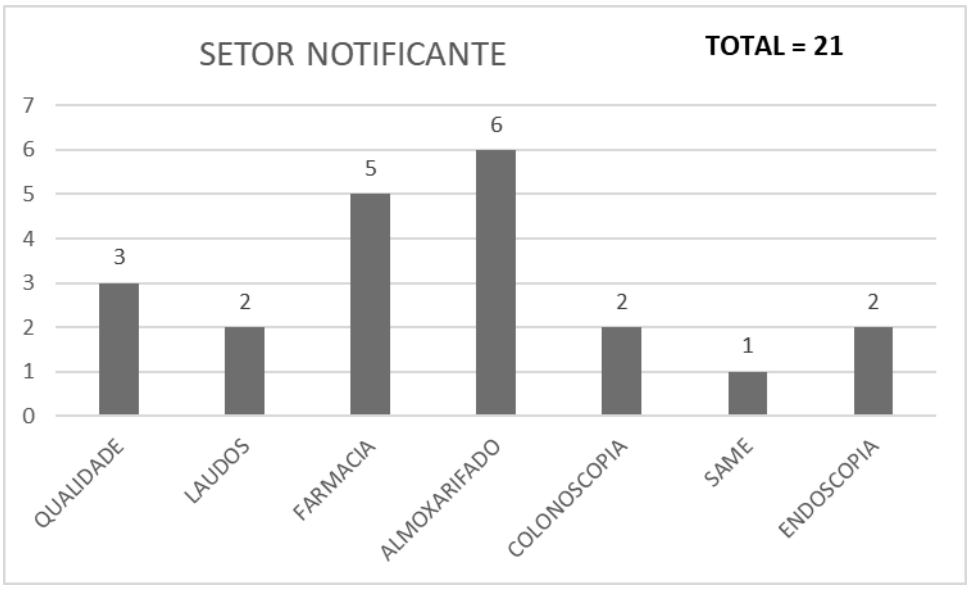
Na figura 3 e figura 4, apresentam-se os setores notificado e notificantes, quanto aos setores notificados, estão em destaque os de gerenciamento direto pela enfermagem, apresentando (n=6; 28,6%) notificações a enfermagem, e em seguida (n=3; 14,3%) a Central de Material de Esterilização - CME. Já os setores notificantes, o almoxarifado realizou (n=6; 28,6%) notificações, seguido pela farmácia (n=5; 23%) o setor da qualidade realizou (n= 3; 14,3%) notificações e em igual número de notificações (n=2; 9,5%) laudos, colonoscopia e endoscopia.

Figura 3 – Setor notificado de acordo com notificações analisadas de uma policlínica nível II no Sul do Ceará quanto ao desfecho da intervenção proposta. Crato, CE, Brasil, 2023 (n=21).



Fonte: próprio autor, 2023.

Figura 4 – Setor notificante de acordo com notificações analisadas de uma policlínica nível II no Sul do Ceará quanto ao desfecho da intervenção proposta. Crato, CE, Brasil, 2023 (n=21).



Fonte: próprio autor, 2023.

DISCUSSÃO

A pesquisa, que teve como objetivo analisar as notificações de eventos adversos quanto ao tipo, ocorrência e causas, destaca a importância dessa temática para os serviços de saúde, fornecendo dados essenciais para a implementação de melhorias no cuidado à saúde.

Quando investigado o direcionamento das causas das notificações, após análise de acordo com os critérios do diagrama de Ishikawa, prevalece as causas ligadas a métodos (n=10; 47,6%), seguido de métodos e pessoas com (n=6; 28,6 %) reafirmando que muito dos erros, falhas e não conformidades nos serviços de saúde estão relacionados a elementos comportamentais, o que pode ser modificado com o desenvolvimento de uma cultura de segurança, que é fundamental para a segurança do paciente.[7]

A classificação das causas através do diagrama de Ishikawa ajudou o escritório da qualidade a obter uma melhor visualização dos problemas notificados na instituição e auxiliou na construção do plano de ação voltado a segurança do paciente. Isso afirma a relevância da implantação desse instrumento para a investigação das causas dos eventos e/ou incidentes ocorridos nas instituições de saúde.[8]

Quanto ao tipo de notificação, houve prevalência diante dos eventos analisados, a não conformidades com (n=17; 81%) das notificações, seguida (n=2; 9,5%) de eventos sem danos e (n=2; 9,5%) evento com dano leve. A literatura encontrada corrobora com a mesma representatividade de danos leves, quanto analisado notificações de eventos adversos, esses danos leves descritos como notificações de incidentes para gravidade mínima, com 39,2% de um total de 704 notificações verificadas.[9]

As notificações de não conformidade relacionadas a eventos de saúde, expressa mais uma vez, a relevância do problema e a premência por ações que minimizem a ocorrência de danos ao paciente considerados desnecessários e evitáveis. Todavia, há de se ressaltar que a comparação entre os resultados deste estudo com outros fica prejudicada, por utilizarem realidades institucionais diferentes, ou seja, todos as pesquisas encontradas foram desenvolvidas em instituições hospitalares.

De acordo com os setores envolvidos nas notificações, sendo estes setores notificados e notificantes é visto que, quando observado o setor que mais realizou notificação, teve destaque o almoxarifado com (n=6; 28,6%) notificações, seguido pela farmácia (n=5; 23%) o setor da qualidade realizou (n= 3; 14,3%).

Conforme o setor de ocorrência, não é possível a comparação ou concordância com outros estudos, pois estão todos direcionados à área hospitalar. Pesquisa sobre notificações de eventos adversos realizado por Prates,[8] apontou que o setor de maior ocorrência de notificações foi a clínica médica, sendo esta responsável por 47,3% das notificações ocorridas na instituição hospitalar.[10] Estudos indicam que, em média, 1 em cada 10 pacientes hospitalizados está sujeito a um evento adverso durante o atendimento.[11] No entanto, a adesão dos profissionais à notificação desses eventos ainda enfrenta obstáculos. Acredita-se que, em serviços de atenção secundária, essa diferença de adesão não seja tão expressiva.

O estudo identificou como limitações a quantidade reduzida de pesquisas voltadas à segurança do paciente em unidades de saúde de nível secundário/ambulatorial. Para mitigar essa lacuna, foram explorados com maior ênfase os estudos disponíveis e as diretrizes, manuais e portarias do Ministério da Saúde, preservando a qualidade representativa da pesquisa. Assim, destaca-se a importância de um interesse maior de pesquisadores e iniciativas para explorar cientificamente a área de segurança do paciente e notificação de eventos adversos, em todos os tipos de instituições de saúde, promovendo um cuidado seguro e de qualidade, com vistas à construção de uma cultura de segurança nas instituições de saúde e à promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostra que as causas de erro, ou insegurança do paciente estavam relacionados a método, por motivo de quebra de fluxo, não seguimento de protocolo e outros fatores associados aos processos de trabalho. É firmado na pesquisa, que no serviço ambulatorial em estudo, o tipo de evento prevalente foi a não conformidade, porém, apresentou erros durante o cuidado em saúde com dano ao paciente, mostrando a prevalência de danos leves. A enfermagem é a categoria profissional que mais recebeu notificação, já o setor que mais notificou foi a gestão da qualidade.

A partir deste estudo, é visto a importância de pesquisas publicadas sobre notificações de eventos e eventos adversos nos serviços de nível secundário/ambulatorial de saúde pelo déficit

de trabalhos voltados a este nível de atenção, está apontada como a principal lacuna do estudo. A abordagem da segurança do paciente sempre está direcionada as instituições hospitalares.

Essa pesquisa contribui veementemente para a ciência e para sensibilizar um cuidado mais seguro ao paciente, através da implantação da notificação de eventos, e sua análise para planejamento do cuidado. Confirma a necessidade de maior exploração de estudos nesta perspectiva de abordagem e favorece ainda, para elaboração de políticas voltadas a segurança do paciente e melhoria da assistência dentro da rede de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Manifestação de agradecimento pelo apoio da equipe do Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Ventos.

REFERÊNCIAS

1. Mota DM, Vigo Á, Kuchenbecker RS. Avaliação do desempenho do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária: uma ferramenta do sistema de farmacovigilância no Brasil. Cien Saúde Colet 2020; 25(5):1955–1966. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19522018

2. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde - Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2014 a dezembro de 2021. Brasil; 2021. Disponível: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/BR_2014__2021_1.pdf

3. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Patient safety incidents and adverse events reported by Brazilian citizens: a descriptive study, 2014-2018. Epidemiol Serv Saude 2021; 30(4):e2021005. doi: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400007

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

5. Lounay CRM, Medeiros KA, Ignácio Alves DCI, Lopes D, Lima MMP, Tonini NS. Adverse events and incidents reported in a materials and sterilization center. Rev SOBECC 2023; 28: e2328833. doi: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202327833

6. Brasil. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Brasil. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

7. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB, Duarte JC. Patient safety culture in nurses' clinical practice. Rev Lat Am Enfermagem 2023; 31:e3837. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837

8. Prates CG, Magalhães AMM, Balen MA, Moura GMSS. Patient safety nucleus: the pathway

in a general hospital. Rev Gaucha Enferm 2019; 40(esp):e20180150. doi: https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180150

9. Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LG, Batista MHJ. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. Rev enferm UFPE 2014;8(9):3015-23. doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i9a10020p3015-3023-2014

10. World Health Organization. Global Patient Safety action Plan 2021–2030 towards Zero Patient Harm in Health Care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Sep 13]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action

11. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(1):2266. doi: http://doi.org/10.3390/ijerph18052466

Recebido em: 05/04/2024.
Aceito em: 17/04/2026.