



## CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

**Resumo:** A cultura de segurança do paciente é um eixo estrutural para implementação de práticas seguras e a redução de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 100 profissionais de enfermagem de um hospital privado do município de São Luís, Maranhão, durante o mês de novembro de 2020. Observou-se que 60% dos profissionais possuem entre dois e três vínculos de trabalho na área, 48% afirmaram que recebem treinamentos regulares, porém para 66% ainda há problemas com a perda de informações na troca de turnos. Concluiu-se que há incidência de falhas nos protocolos e na transição do cuidado especialmente durante as trocas de turnos, o que pode produzir impactos negativos na qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

**Descritores:** Segurança do Paciente, Profissionais de Enfermagem, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

### Patient safety culture from the perspective of nursing professionals

**Abstract:** The patient safety culture is a structural axis for implementing safe practices and reducing adverse events related to health care. This study aimed to analyze the patient safety culture from the perspective of nursing professionals. This was a cross-sectional study with a quantitative approach. The survey was carried out with 100 nursing professionals from a private hospital in the city of São Luís, Maranhão, during the month of November 2020. It was observed that 60% of the professionals have between two and three jobs in the area, 48% stated that they receive regular training, but for 66% there are still problems with the loss of information when changing shifts. It was concluded that there is an incidence of failures in protocols and in the transition of care, especially during shift changes, which can have a negative impact on the quality of care provided by professionals.

**Descriptors:** Patient Safety, Nurse Practitioners, Quality Indicators, Health Care.

### La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de enfermería

**Resumen:** La cultura de seguridad del paciente es un eje estructural para la implementación de prácticas seguras y la reducción de eventos adversos relacionados con la atención a la salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Este fue un estudio transversal con un enfoque cuantitativo. La encuesta fue realizada con 100 profesionales de enfermería de un hospital privado en la ciudad de São Luís, Maranhão, durante el mes de noviembre de 2020. Se observó que el 60% de los profesionales tienen entre dos y tres trabajos en el área, el 48% afirmaron que reciben capacitación regular, pero para el 66% todavía hay problemas con la pérdida de información al cambiar de turno. Se concluyó que existe una incidencia de fallas en los protocolos y en la transición de la atención, especialmente durante los cambios de turno, lo que puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención brindada por los profesionales.

**Descriptores:** Seguridad del Paciente, Enfermeras Practicantes, Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

#### Rafael Mondego Fontenele

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (Universidade Ceuma).

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Edufor. São Luís, Maranhão.

E-mail: [fhelmondego@gmail.com](mailto:fhelmondego@gmail.com)

#### Lucas Matheus Araújo dos Santos

Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Franciscano. Paço do Lumiar, Maranhão.

E-mail: [lucasmatheusaraujo97@gmail.com](mailto:lucasmatheusaraujo97@gmail.com)

#### Sheila Regina de Sousa Santos

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Franciscano. Paço do Lumiar, Maranhão.

E-mail: [sheila.regina.enf@gmail.com](mailto:sheila.regina.enf@gmail.com)

#### Manuely Cutrim Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Edufor - São Luís, Maranhão.

E-mail: [manuellycutrimgomes@gmail.com](mailto:manuellycutrimgomes@gmail.com)

#### Peterson de Almeida Lima

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Edufor - São Luís, Maranhão.

E-mail: [peteronlima@hotmail.com](mailto:peteronlima@hotmail.com)

#### Hariane Freitas Rocha Almeida

Enfermeira. Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (Universidade Ceuma).

Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho, São Luís, Maranhão.

E-mail: [harianealmeida@hotmail.com](mailto:harianealmeida@hotmail.com)

Submissão: 12/04/2023

Aprovação: 16/06/2023

Publicação: 15/07/2023



#### Como citar este artigo:

Fontenele RM, Santos LMA, Santos SRS, Gomes MC, Lima PA, Almeida HFR. Cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):595-603. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.595-603>

## Introdução

A cultura de segurança do paciente é um componente estrutural para a implantação das práticas seguras com o objetivo de reduzir a incidência de danos aos pacientes durante a assistência, sendo de responsabilidade das instituições de saúde a implantação de protocolos, fluxos e a viabilidade dos processos para garantir a segurança do paciente assistido<sup>1</sup>.

O erro ou incidente relacionado à assistência de saúde pode ser definido como o evento que resulta ou poderia ter ocasionado em dano ao paciente, sendo este denominado de near miss (quase erro) quando for detectado antes de alcançar o paciente, incidente sem dano quando acometeu o paciente, mas não causou dano em suas funções biopsicossociais, e incidente com dano ou evento adverso quando resultou em dano ao paciente assistido<sup>2</sup>.

Segundo dados do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), entre 2014 e 2021 foram notificados 807.391 incidentes relacionados aos serviços de saúde do Brasil, deste total 41% ocorreram no Sudeste, 20% na região sul, 20% no Nordeste, 5% no Norte e 14% na região centro-oeste. Dentre os principais tipos de incidentes notificados estão falhas durante a assistência à saúde que foram responsáveis por cerca de 2.100 óbitos neste período no país<sup>3</sup>.

Para que as notificações de incidentes possam gerar indicadores para a gestão do risco relacionado à assistência nos serviços de saúde deve-se trabalhar a cultura de segurança com foco em ações corretivas e não punitivas, pois a punição influencia a subnotificação por parte dos profissionais que durante a prática assistencial, observam ou produzem os incidentes<sup>4</sup>.

A mensuração da prática com foco na segurança do paciente permite identificar fatores que favorecem a ocorrência dos eventos adversos bem como as possíveis barreiras que interferem na cultura de segurança do paciente nas para as instituições de saúde, permitindo a implementação de ações planejadas para a melhoria da qualidade da assistência<sup>5</sup>.

Desta forma, é fundamental a avaliação continuada da cultura de segurança do paciente por possibilitar o diagnóstico de fragilidades e priorizar áreas que necessitam de melhorias, além de promover a saúde e segurança no cuidado ao doente, reduzindo os índices na ocorrência de eventos adversos e o comprometimento da saúde e da vida dos pacientes<sup>6</sup>.

## Material e Método

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado durante o mês de novembro de 2020, com 100 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital privado do município de São Luís, no estado do Maranhão.

Incluíram-se profissionais lotados na unidade de terapia intensiva, considerando os contratados há pelo menos 30 dias e com experiência profissional superior a seis meses na área de enfermagem. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho por motivo de saúde, licenças maternidade e paternidade ou que estivessem em gozo de férias.

A coleta de dados se deu pela aplicação de um questionário adaptado pelos pesquisadores, baseando-se na abordagem de 2 dimensões: o conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente e a segurança no processo do cuidado, cujas respostas atribuídas variavam entre: sim, não, quase

nunca e quase sempre.

A análise exploratória dos dados se deu mediante a construção de um banco de dados com digitação dupla no programa Microsoft Excel® versão 2016, e pela utilização da estatística descritiva aplicada – método que permite melhor compreensão e apresentação dos dados obtidos através de tabelas e gráficos nas suas respectivas frequências absoluta e relativa.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão sob o CAAE nº 35144820.9.0000.5084 e aprovada sob o parecer consubstanciado de nº 4.310.703 em 30 de setembro de 2020.

## Resultados e Discussão

### Caracterização do perfil da amostra

Foram entrevistados 100 profissionais de enfermagem. Destes 67% (n=67) eram técnicos de enfermagem e 33% (n=33) eram enfermeiros. Em relação à faixa etária houve uma grande heterogeneidade, sendo que 38% (n=38) possuíam entre 18 e 60 anos e a respeito da jornada de trabalho

semanal, 60% (n=60) possuíam entre 2 e 3 vínculos de trabalho. Para melhor apresentação dos resultados, optou-se por categorizar os achados em duas categorias denominadas de segurança no processo de cuidado e conhecimento e aprendizado sobre segurança do paciente.

### Segurança no processo de cuidado

Esta dimensão analisou os aspectos relacionados à segurança no processo de cuidado na perspectiva da prevenção de incidentes sem danos ou eventos adversos. Analisou-se ainda a percepção da segurança para os profissionais da unidade acerca da qualidade da assistência oferecida pelos demais membros da equipe de enfermagem.

A Tabela 1 apresenta a ocorrência de problemas com a segurança dos pacientes em relação a uma média de tempo, onde sim – acontece, não – não acontece, quase sempre acontece e quase nunca acontece. Destacam-se ainda as respostas dos profissionais sobre a cultura de segurança percebida no sentido de que aquele profissional se sentiria seguro em ficar internado naquele serviço de saúde.

**Tabela 1.** Segurança no processo de cuidado na instituição. São Luís, Maranhão, Brasil, 2020.

Problemas com a segurança dos pacientes na unidade de saúde		
	<i>n</i>	%
Sim	32	32
Quase sempre	04	04
Não	50	50
Quase nunca	14	14
Segurança do profissional em receber assistência de enfermagem da unidade		
Sim	93	93
Não	07	07
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Em relação aos problemas com a segurança dos pacientes, 50% (n=50) dos profissionais responderam que não acontecem, 32% (n=32) afirmaram os incidentes acontecem, 14% (n=14) referiram que quase nunca existe um problema e 4% (n=4) responderam que quase sempre.

Em um estudo sobre a ocorrência de eventos adversos realizados em um hospital universitário do Amazonas, os principais problemas com a segurança do paciente estavam no surgimento de lesões por pressão, perdas não planejadas de dispositivos, eventos relacionados à administração de medicações e exames, quedas, flebites e eventos relacionados a equipamentos hospitalares<sup>7</sup>.

Observa-se na Tabela 1 que 93% (n=93) dos profissionais da equipe se sentiriam seguros se fossem atendidos na instituição, destacando que há uma percepção positiva em relação à segurança do

paciente na unidade e discordando com o estudo sobre avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem em dois hospitais na região sudoeste do Maranhão, onde o clima de segurança do paciente não foi favorável na perspectiva dos profissionais entrevistados<sup>8</sup>.

Na Tabela 2 é possível observar os dados sobre a segurança na administração de medicamentos que está relacionada com o conhecimento do profissional sobre a medicação, a identificação dos pacientes e a adesão dos profissionais para a prática de registros adequados para a correta implementação do protocolo de segurança no preparo e administração de medicamentos cujo impacto é a qualidade assistencial.

**Tabela 2.** Processo de cuidado para a segurança na administração de medicamentos. São Luís, Maranhão, Brasil, 2020.

<b>Cumprimento do protocolo de identificação das medicações</b>		
	<i>n</i>	%
Sim	97	97
Quase sempre	03	03
Não	00	00
Quase nunca	00	00
<b>Identificação dos pacientes de forma adequada</b>		
Sim	87	87
Quase sempre	06	06
Não	03	03
Quase nunca	05	05
<b>Registros para a garantia da segurança na administração de medicamentos</b>		
Sim	77	
Quase sempre	12	
Não	07	
Quase nunca	04	
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Observa-se que 97% (n=97) dos entrevistados afirmaram que cumprem o protocolo de segurança na prescrição, no preparo e na administração de medicamentos, enquanto 3% (n=3) relatou que quase sempre observa este protocolo, o que pode expor os pacientes ao risco de incidentes. Um estudo sobre a segurança no uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento de São Paulo destacou que a inobservância da identificação do paciente, prescrição médica legível, conhecimentos sobre a droga, seu tempo de ação e sua diluição foram os incidentes mais comuns entre 2015 e 2016<sup>9</sup>.

Sobre a identificação do paciente 87% (n=87) das respostas afirmaram que os pacientes são devidamente identificado de acordo com o protocolo de segurança e as recomendações no Ministério da Saúde, contudo 6% (n=6) disseram que quase sempre são identificados, 4% (n=4) quase nunca são identificados e 3% (n=3) afirmaram que não seguem o protocolo de identificação, sendo assim, 13% dos profissionais possuem dúvidas ou não possui certeza acerca do seguimento adequado do protocolo de identificação segura do paciente.

Em um estudo sobre a ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em um serviço de pronto atendimento no Estado de Goiás, foi observada a administração de 751 doses de medicamentos, cujo predomínio de erros estava em 96,1% das vezes associado a falhas na identificação do paciente<sup>10</sup>.

No que diz respeito aos registros das medicações, os profissionais foram questionados se as informações

são registradas conforme o protocolo da instituição imediatamente após a administração do medicamento, em sua grande maioria 77% (n=77) responderam que sim, 12% (n=12) quase sempre, 7% (n=7) não e 4% (n=4) quase nunca, desta forma para 23% dos profissionais pode existir algum obstáculo que venha prejudicando a prática do registro certo.

Um estudo documental retrospectivo realizado com 194 prontuários de pacientes em um hospital privado do Paraná evidenciou que as glosas encontradas estavam relacionadas aos registros de enfermagem onde haviam ausências de anotações e evoluções de enfermagem e ausência de checagem de medicações o que implica além de prejuízo financeiro, comprometimento na qualidade da assistência e a impossibilidade de investigar adequadamente um evento adverso pela falta de informações registradas<sup>11</sup>.

### **Conhecimento e aprendizado sobre segurança do paciente**

Na Tabela 3 estão apresentadas as respostas da dimensão acerca do conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente, rotina de treinamento de novos membros da equipe e a ênfase na vigilância da implementação das medidas de segurança através da fiscalização das atividades realizadas pela equipe junto aos pacientes hospitalizados.

**Tabela 3.** Conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente. São Luís, Maranhão, Brasil, 2020.

<b>Vigilância e fiscalização das medidas de segurança do paciente</b>		
	<i>n</i>	%
Sim	83	83
Quase sempre	09	09
Não	04	04
Quase nunca	04	04
<b>Treinamentos e integração de novos membros na equipe</b>		
Sim	48	48
Quase sempre	20	20
Não	17	17
Quase nunca	15	15
<b>Implementação de medidas adequadas para a segurança do paciente</b>		
Sim	81	81
Quase sempre	16	16
Não	01	01
Quase nunca	02	02
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Observou-se que 83% (n=83) dos profissionais afirmam que são cobrados e fiscalizados durante a rotina de trabalho através de uma busca-ativa de possíveis incidentes ou erros na assistência, 4% (n=4) responderam que não, 9% (n=9) quase sempre e 4% (n=4) quase nunca. Em relação à fiscalização e busca ativa de eventos adversos, uma pesquisa realizada em um hospital de referência no Paraná destacou que na análise de 226 prontuários foram identificados 101 potenciais eventos adversos<sup>12</sup>. Sendo assim, a fiscalização e busca-ativa são importantes ferramentas para o favorecimento da segurança do paciente.

Em relação aos treinamentos e integração de novos membros para a equipe, 48% (n=48) dos profissionais entrevistados destacaram que há treinamentos e integração de novos membros e 20% (n=20) quase sempre. Contudo, para 32% (n=17 para

não há e n=15 para quase nunca) a ocorrência de treinamentos pode não estar atendendo as expectativas destes profissionais. Neste sentido, um estudo sobre a segurança, educação permanente e qualidade em saúde realizado no sul do Brasil destacou que as interações profissionais no contexto hospitalar são motivadas pela educação permanente em saúde, segurança e qualidade, possibilitando a motivação para a adesão de práticas que favorecem a mudança<sup>13</sup>.

Sobre a implementação de medidas adequadas, 81% (n=81) dos profissionais apontaram que são implementadas as medidas adequadas para a promoção da segurança do paciente, seguido de 16% (n=16) que apontaram quase sempre, 2% (n=2) quase nunca e 1% (n=1) informou que não são aplicadas as medidas adequadas. Uma pesquisa sobre boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem



destacou que a implementação de novos protocolos assistenciais, cumprimento dos protocolos já existentes e o estímulo às discussões sobre a segurança do paciente corroboram para uma prática mais segura<sup>14</sup>.

A Tabela 4 evidencia o atendimento aos padrões da comunicação efetiva nos serviços de saúde, com ênfase na comunicação de profissionais entre turnos e o envolvimento do paciente no processo de comunicação relacionado ao seu próprio cuidado.

**Tabela 4.** Comunicação efetiva e eficaz para os profissionais e pacientes. São Luís, Maranhão, Brasil, 2020.

<b>Perda de informações na troca de plantão ou turnos</b>		
	<i>n</i>	%
Sim	37	37
Quase sempre	22	22
Não	34	34
Quase nunca	07	07

  

<b>Envolvimento do paciente no processo de cuidado</b>		
	<i>n</i>	%
Sim	88	88
Quase sempre	04	04
Não	05	05
Quase nunca	03	03
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Ao analisar as respostas sobre a perda de informações na troca do plantão, 37% (n=37) disseram que ocorre perda de informações, 22% (n=22) disse que quase sempre há perdas de informações, 7% (n=7) quase nunca e 34% (n=34) afirmara que não ocorrem perdas. É possível perceber que para 66% dos profissionais pode estar havendo problemas com a troca de turnos, o que pode repercutir na qualidade do serviço oferecido para os pacientes. A perda de informações na troca de plantão evidencia uma fragilidade entre as equipes, com isso as falhas de comunicação podem causar um declínio na qualidade do cuidado e da assistência prestada, potencializando a incidência de danos ao paciente.

Uma pesquisa sobre comunicação na transição de cuidados realizada em um serviço de emergência

destacou que, de 50 enfermeiros entrevistados, 92% referiram que a passagem de plantão é interrompida por outros profissionais, 84% consideraram que os ruídos interferem na transição dos cuidados e 54% sentem-se pressionados a concluir a transição de cuidados de forma mais rápida e resumida<sup>15</sup>.

Quanto ao envolvimento do paciente em seu processo de cuidado, o que favorece a comunicação efetiva dos processos assistenciais entre o paciente, seu círculo familiar e a equipe multiprofissional, 88% (n=88) das respostas foram afirmativas, 5% (n=5) disseram que não há envolvimento, 4% (n=4) disseram que quase sempre existe e 3% (n=3) quase nunca.

Neste contexto, em um estudo sobre a participação do paciente na segurança do cuidado, realizado no Distrito Federal, foi possível perceber que

o envolvimento do paciente para a sua própria segurança nos serviços de saúde tem um sentido de corresponsabilização, uma vez que o cuidado centrado no paciente possibilita às equipes uma maior compreensão das necessidades do doente, além de favorecer um cuidado mais humanizado<sup>16</sup>.

## Conclusão

A cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais entrevistados tem sido interpretada como suficiente para garantir um cuidado seguro, sobretudo em práticas assistenciais como a utilização de protocolos institucionais, a segurança no preparo e administração de medicamentos, a adesão às orientações e treinamentos e o registro das atividades por eles desempenhadas.

Contudo, há incidência de dados divergentes que apontam para falhas nos protocolos e na transição do cuidado, especialmente durante as trocas de turnos e identificação correta de medicamentos e pacientes, cujos erros podem produzir impactos negativos na qualidade da assistência prestada pelos profissionais. No entanto, os resultados se tornam relevantes por possibilitar uma reflexão e o compartilhamento de experiências entre hospitais e profissionais com o objetivo de ampliar a discussão sobre a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde.

A coleta de dados realizada em meio às incertezas trazidas pela crise sanitária decorrente da infecção humana pelo coronavírus pode ter sido uma das limitações do estudo, uma vez que naquele momento pandêmico, os profissionais pudessem estar sobrecarregados ou esgotados física e emocionalmente. Ainda assim, a presente pesquisa contribui para a prática de enfermagem, uma vez que

versa sobre a necessidade de qualificação profissional constante e o fortalecimento do debate sobre a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde.

## Referências

1. Bastos WDG, Souza AMM, Silva MAS, Leal PS, Oliveira RC, Randau KP. Análise da segurança do paciente crítico com uso de medicamentos de alta vigilância na rede sentinela. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):148-157.
2. World Health Organization. Patient safety research: introductory course - Session 1. What is patient safety? [place unknown]: WHO; 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/research/online\\_course/en/](http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/)>.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa. Brasil, 2014 a dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicos-desade/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>>.
4. Soares EA, Carvalho TLC, Santos JLP, Silva SM, Matos JC. Cultura de segurança do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. REAS/EJCH. 2019; 36(e1657):1-10.
5. Lemos GS, Mota IVR, Reis AMM, Perini E, Rosa MB, Pádua CAM. Cultura de segurança do paciente e notificação de eventos adversos de equipe multiprofissional de saúde. Research, Society and Development. 2021; 10(8):1-13.
6. Andrade ACL, Penteadó GFR, Braga PPC, Mendes SP, Cavalini RG. A percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino da grande São Paulo. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021;7(10):231-261.
7. Anjos ES, Viana MF, Damião DBS, Castro RF, Santos KRS, Oliveira JFS, et al. Segurança do paciente: ocorrência de eventos adversos relacionados a assistência à saúde entre pacientes internados em um hospital referência em infectologia. Feridas. 2021; 09(47):1725-1731.
8. França ACS, Firmo WCA, Pinto WML, Moura



MES. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. *Ciencia y Enfermeria*. 2020; 26(7):1-10.

9. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(spe):1-9.

10. Lima EL, Valente FBG, Souza ADCS. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. *Rev Eletr Enferm*. 2022; 24(68956):1-7.

11. Spigolon DN, Lima AML, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital glosses. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(1):1-6.

12. Nazário SS, Cruz EDA, Batista J, Silva DP, Pedro RL, Laynes RL. Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação

espontânea. *Cogitare Enferm*. 2022; (27:e82040):1-9.

13. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Rev Latino Am Enferm*. 2020; 28(e3379):1-10.

14. Duarte SCM, Azevedo SS, Muinck GC, Costa TF, Cardoso MMVN, Moraes JRMM. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):1-9.

15. Castro CMCSP, Marques MCMP, Vaz CROT. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. *Cogitare Enferm*. 2022; 27(e81767):1-12.

16. Carvalho PR, Ferraz ESD, Teixeira CC, Machado VB, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB. Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):1-10.