

The use of patient safety protocols in the hospitals

O uso de protocolos de segurança do paciente nas instituições hospitalares

ABSTRACT | Introduction: *Patient safety is a fundamental component in the quality of health care and a priority issue for World Health Organization (WHO). Objective:* To survey the relevant literature on the implementation of WHO patient safety protocols in hospitals. **Methods:** We carried out an integrative review of the literature available on the LILACS, SciELO and PubMed databases, from 2011 to 2015, using the descriptors “patient safety”, protocols, program evaluation, health project, health care (delivery of health care). **Results:** A total of 518 articles were identified. The selected studies included the topic of patient safety, addressing at least one of the basic Patient Safety protocols established by the World Health Organization (WHO). **Conclusion:** Effective adherence to the safety protocols in the hospital is not yet a reality, due to a lack of a healthy safety culture, personal and collective engagement and poor communication in the health teams.

Keywords | Patient Safety; Protocols; Health Care.

RESUMO | Introdução: A segurança do paciente é componente fundamental na qualidade do cuidado em saúde e tema de prioridade na agenda da organização Mundial de Saúde (OMS). **Objetivo:** Avaliar a produção científica sobre a implementação dos protocolos de segurança do paciente da OMS nas instituições hospitalares. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura disponíveis nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, no período de 2011 a 2015, com os descritores segurança do paciente (patient safety), protocolos (protocols), avaliação de programas e projetos de saúde (program evaluation) e assistência à saúde (delivery of health care). **Resultados:** Encontrados 518 artigos dos quais os estudos selecionados incluíram a temática segurança do paciente, abordando no mínimo um dos protocolos básicos de Segurança do Paciente estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Conclusão:** Constatou-se que a adesão efetiva aos protocolos de segurança nas instituições hospitalares não é uma realidade, atribuindo-se como causas fragilidades ligadas à cultura de segurança, ao engajamento pessoal e coletivo e à comunicação na equipe de saúde.

Palavras-chave | Segurança do Paciente; Protocolos; Assistência à Saúde.

¹Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A segurança do paciente constitui um componente-chave para a qualidade assistencial nos últimos anos. Atualmente tem alcançado grande relevância diante das transformações no cenário moderno e competitivo dos sistemas de cuidados à saúde, decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos nas áreas clínicas, ocorridos nas últimas seis décadas, da ampliação do acesso aos serviços de saúde e da difusão das informações em saúde no mundo globalizado^{1,2}.

A preocupação com a segurança no cuidado à saúde remonta a Hipócrates (460 a 372 a.C.), quando cunhou o postulado *Primum non nocere*, o que significa – primeiro não cause o dano. Posteriormente, outros profissionais conhecidos, tais Florence Nightingale, Ignaz Semmelweis, Avedis Donabedian, Archibald Lemman Cochrane, entre outros, reconheceram os riscos do cuidado à saúde e contribuíram para a melhoria da qualidade em saúde^{1,3}.

O tema segurança do paciente ganhou relevância após a publicação do relatório *To Err is Human* do *Institute of Medicine (IOM)* dos Estados Unidos da América (EUA) em 1999, o qual evidenciou, por meio revisões, retrospectivas de prontuários, altas taxas de mortalidade decorrentes de erros no cuidado à saúde, e não pela doença, definidos como eventos adversos (EAs). O relatório do IOM estimou entre 44.000 e 98.000 mortes nos Estados Unidos. Também apontou prejuízos financeiros e prolongamento do tempo de internação^{3,4}.

O teor impactante do relatório mobilizou organizações médicas norte-americanas de diversos países para as questões de segurança do paciente. A partir de 2002, esse tema entra na agenda de pesquisadores e passa a ser internacionalmente reconhecido como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde².

Em 2004, a OMS reconhecendo a necessidade urgente de redução dos eventos adversos em todo mundo, apoiou na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente para liderar no âmbito internacional os programas de segurança do paciente. Os objetivos da Aliança, entre outros, eram organizar conceitos e definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos³.

Para tanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança

do paciente estabelecendo conceitos-chaves, entre eles: “*Segurança do paciente* – reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”; “*Dano* – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico”; “*Risco* – probabilidade de um incidente ocorrer”; “*Incidente* – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente”; “*Evento adverso* – incidente que resulta em dano ao paciente”⁵.

Coube aos países membros da Aliança Mundial despertar o compromisso de desenvolver políticas públicas direcionadas à segurança do paciente. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa nacional de Segurança do Paciente, definindo, por meio da Portaria nº 529, de abril de 2013, ações e metas voltadas à qualificação do cuidado. No mesmo ano, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho, instituiu ações para segurança do paciente em serviços de saúde, estabelecendo obrigatoriedade da implantação dos núcleos de segurança do paciente em instituições hospitalares^{4,6}.

Entre as estratégias do Programa Nacional de Segurança do Paciente, incluem-se os seis protocolos básicos, definidos pela OMS, integrantes do Programa Nacional de Segurança do Paciente: identificação do paciente; cirurgia segura; prevenção de úlceras por pressão; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas^{7,8}.

Considerando os aspectos mencionados, o objetivo da presente revisão integrativa é avaliar a produção científica sobre a implementação de ações de promoção à segurança do paciente da OMS nas instituições hospitalares.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Este tipo de produção científica consiste em um método específico que resume de modo sistemático o conhecimento mais ampliado de um fenômeno em particular e a incorporação da aplicabilidade de resultados significativos para a prática⁹.

A revisão integrativa realiza-se em seis etapas, delimitadas no estudo do seguinte modo: 1ª etapa: identificação

do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); 2ª etapa: amostragem (seleção dos artigos); 3ª etapa: categorização dos estudos; 4ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; 5ª etapa: análise e discussão a respeito dos protocolos utilizados/desenvolvidos; 6ª etapa: síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa¹⁰.

A temática abordada nesse estudo foi desenvolvida considerando a seguinte questão: Quais iniciativas e estratégias voltadas à segurança do paciente estão sendo implementadas pelas instituições hospitalares?

Artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (de 2011 a 2015) foram adotados como critério de inclusão nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine (PubMed), nos idiomas em português, inglês e espanhol; disponíveis eletrônica e gratuitamente na íntegra; publicações com resumo disponível; possuir como temática a segurança do paciente e que abordassem no mínimo um dos protocolos básicos de Segurança do Paciente estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em instituições hospitalares.

Foram excluídos teses, dissertações, livros e capítulos de livros, artigos repetidos e estudos que não abordassem

temática relevante ao objetivo da revisão, de modo a selecionar apenas publicações em periódicos indexados.

O Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) foi utilizado para consulta à terminologia em saúde. Foram identificados os descritores: Segurança do Paciente, Protocolos, Assistência à Saúde, Avaliação de Programas e projetos de Saúde,

Foram realizadas seis buscas, respeitando os critérios previamente estabelecidos, nas bases LILACS e SciELO com descritores em português da seguinte forma: segurança do paciente AND protocolos; segurança do paciente AND assistência à saúde; segurança do paciente AND avaliação de programas e projetos de saúde; protocolos AND assistência à saúde; protocolos AND avaliação de programas e projetos de saúde; assistência à saúde AND avaliação de programas e projetos de saúde.

Na base PubMed foram realizadas seis buscas, utilizando-se descritores em inglês da seguinte forma: patient safety AND protocols, patient safety AND delivery of health care; patient safety AND program evaluation; protocols AND delivery of health care; protocols AND program evaluation, delivery of health care AND program evaluation.

Foram encontrados inicialmente 518 publicações (Tabela 1), levantadas nas três bases referidas; 14 artigos repetiam-se nas bases de dados. Após leitura exaustiva dos títulos e dos resumos, 475 artigos foram excluídos pelo título e

Tabela 1 - Publicações selecionadas nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed conforme com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Vitória/ES, 2016

Cruzamentos	LILACS	SCIELO.Org	PubMed	Total
	Segurança do paciente/ Protocolos/ Assistência à saúde/ Avaliação de programas e projetos de saúde	Segurança do paciente/ Protocolos/ Assistência à saúde/ Avaliação de programas e projetos de saúde	Patient safety/ Proto- cols/ Delivery of health care/ Program evaluation	
Publicações encontradas	171	52	295	518
Artigos excluídos pelo título	155	42	278	475
Publicações excluídas pelo resumo	4	-	5	9
Publicações repetidas	3	8	3	14
Publicações selecionadas para leitura na íntegra	5	1	7	13
Amostra incluída no estudo	4	1	2	7
Total da seleção	4	1	2	7

Fonte: Joventino et al.¹⁰ e Garcia et al.⁹.

09 foram excluídos pela não pertinência do conteúdo ao estudo proposto. Das 13 publicações selecionadas, 06 foram excluídas por não responderem à questão de estudo apresentada para essa pesquisa.

Ao final, 07 artigos encontrados e constituíram a amostra do estudo (Tabela 1), os quais contemplaram a questão norteadora do estudo e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, estabelecidos previamente. A amostra foi lida na íntegra pelos quatro pesquisadores mestrandos e

organizada em um quadro demonstrando: bases de dados, ano de publicação, país, autor, periódico e delineamento/ amostra do estudo (Quadro 1).

A partir de leitura, releitura e tradução dos artigos, extraíram-se informações detalhadas que subsidiaram a análise posterior, contemplando: título do artigo, protocolo básico de segurança do paciente referenciado, objetivos, principais resultados, conclusões/recomendações (Quadro 2).

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão integrativa, distribuídos segundo as variáveis: base de dados, autor, ano de publicação, país, periódico e delineamento/ amostra do estudo

Base de dados	Autor/Ano/País	Periódico	Delineamento/Amostra
PubMed	GILLESPIE, B. M.; MARSHALL, A., 2015 Reino Unido	Implementation Science	Visão geral da literatura a partir de 2008 é examinada em relação à implementação do checklist, conformidade e sustentabilidade, usando uma metodologia que explica a interação entre o contexto, mecanismo e resultado
LILACS	MAZIERO, E.C.S.; SILVA, A.E.B.C; MANTOVANI, M.F.; CRUZ, E.D.A., 2015 Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Pesquisa avaliativa desenvolvida em um hospital de ensino do sul do Brasil em 2012. Os dados foram coletados por meio de observação não participante de 20 cirurgias ortopédicas de prótese de quadril e joelho e norteadas por instrumento elaborado para a pesquisa com base no <i>checklist</i> criado e utilizado pela instituição
LILACS	PANCIEREI, A.P.; SANTOS, B.P.; AVILA, M.A.G.; BRAGA, E.M., 2013 Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo de campo, descritivo, analítico com abordagem qualitativa, realizado no centro cirúrgico de um hospital escola
LILACS	TASE, T.H.; TRONCHIN, D.M.R., 2015 Brasil	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo quantitativo, com casuística de 800 oportunidades, selecionadas por amostragem probabilística
SciELO	TASE, T.H.; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R., 2013 Brasil	Revista Gaúcha de enfermagem	Artigo de reflexão. Utilizaram referenciais teóricos e normatizações de organizações e órgãos acreditadores que discutem a temática de segurança no âmbito hospitalar, bem como as iniciativas destinadas à identificação segura do paciente
PubMed	SCHILP, J; BOOT, S; BLOK, C; SPREEU-WENBERG, P; WAGNER, C., 2014 Reino Unido	BMJ Open Journal	Estudo longitudinal com um total de 2.154 observações do processo de administração de 10 medicações em 19 hospitais
LILACS	SILVA, F.M.; PORTO, T.P.; ROCHA, P.K.; LESSMANN, J.C.; CABRAL, P.F.A.; SCHNEIDER, K.L.K., 2013 Chile	Ciência Y Enfermería	Estudo quantitativo exploratório descritivo realizado de agosto a novembro de 2010. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta da higienização das mãos em uma unidade de internação pediátrica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil nos turnos da manhã e tarde

Fonte: Joventino et al.¹⁰.

Quadro 2 - Detalhamento dos artigos incluídos na amostra do estudo

Título do artigo	Protocolo Referenciado	Objetivo/ Principais resultados	Conclusões/ Recomendações
Implementation of safety checklists in surgery: a realist synthesis of evidence.	Cirurgia segura	Objetivo: apresentar uma síntese realista da evidência de intervenções de implementação para melhorar a adesão ao uso de checklists de segurança em cirurgias. Resultados: foram identificadas 4 proposições a priori: 1) Os checklists adaptados ao contexto são susceptíveis de serem utilizados e sustentados na prática. 2) Fidelidade e sustentabilidade são aumentadas quando os checklists podem ser integrados à prática profissional diária. 3) A incorporação da rotina de checklists de cirurgia na prática por fatores que promovem ou inibem a participação dos médicos e 4) Mecanismos de regulação de esforço que são mais contextualmente sensíveis deve levar a uma maior conformidade no uso de protocolo de checklist em cirurgia.	Uma das principais limitações na literatura de checklists em cirurgia é a falta de descrições consistentes de intervenção, métodos e estratégias de implementação. Apesar disso, dois achados surgiram dessa síntese realista: 1) O uso sustentado do checklist de cirurgia é específico da disciplina e é mais bem-sucedido quando os médicos estão engajados. 2) Envolvendo os médicos em adaptar o checklist de cirurgia para o seu contexto e encorajando-os a refletir e avaliar o processo de implementação permite uma maior participação e apropriação.
Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para a segurança do paciente	Cirurgia Segura	Objetivo: avaliar a adesão ao checklist do Programa Cirurgias Seguras em um hospital de ensino. Resultados: Nos procedimentos observados (n=20) houve adesão significativa ($p<0,05$) em relação à verificação de documentação, jejum, tricotomia, ausência de esmalte e adornos, identificação do paciente e sítio operatório, disponibilidade de sangue e funcionalidade de materiais. Não houve adesão significativa à verificação da identificação do paciente, do procedimento e da lateralidade, da apresentação da equipe, da pausa cirúrgica e da contagem de materiais em sala operatória.	O estudo avaliou que a verificação dos itens do <i>checklist</i> se deu de forma não verbal e que não houve adesão significativa ao instrumento.
Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola.	Cirurgia Segura	Objetivo: aplicar o checklist de cirurgia segura da OMS nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola e verificar a opinião das equipes sobre a influência da aplicação do checklist na segurança do processo cirúrgico e da comunicação interpessoal da equipe. Resultados: A operacionalização do instrumento é viável para garantir cirurgias seguras e implementar processos comunicativos efetivos nos centros cirúrgicos.	Os sujeitos do estudo não perceberam mudanças na comunicação interpessoal com o uso do checklist, porém indicaram que o uso proporcionou mais segurança ao procedimento. Adaptações ao checklist foram sugeridas.
Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a Conformidade das pulseiras	Identificação do paciente	Objetivo: avaliar a conformidade das pulseiras de identificação de mulheres na clínica obstétrica e seus neonatos no centro obstétrico. Resultados: A conformidade geral foi 58,5% na Clínica e 22,3% no Centro Obstétrico.	Os achados possibilitaram reestruturar os protocolos e implementá-los na instituição.

*continua.

<p>Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente</p>	<p>Identificação do Paciente</p>	<p>Objetivo: Destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e refletir acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares.</p>	<p>A identificação do paciente por meio de pulseira é uma prática recomendada internacionalmente, porém há lacunas no que tange a instituição de protocolos, à execução efetiva e à avaliação do processo para subsidiar ações gerenciais e assistenciais.</p>
<p>Protocol compliance of administering parenteral medication in Dutch hospitals: an evaluation and cost estimation of the implementation</p>	<p>Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.</p>	<p>Objetivo: avaliar a implementação do protocolo de administração de medicação parenteral do programa de segurança do paciente holandês. Resultados: O protocolo completo foi realizado em 19% das observações.</p>	<p>O protocolo da administração parenteral de medicamento ainda não foi implementado completamente, necessitando de tempo e investimento para tal propósito.</p>
<p>Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico</p>	<p>Prática de Higiene das Mãos em serviços de Saúde</p>	<p>Objetivo: Avaliar se a higienização das mãos, realizada antes do preparo e da administração de medicamentos e fluidoterapia pelos profissionais de enfermagem, segue as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resultados: Constatou-se baixa adesão à prática de higienização das mãos e estrutura inadequada, segundo as diretrizes da OMS estabelecidas pela OMS e ANVISA.</p>	<p>Há necessidade de se estruturar o espaço físico e fornecer condições favoráveis para a realização das técnicas de higienização das mãos pelos profissionais. Necessita-se, também promover capacitação e educação continuada, garantindo, assim, a segurança do paciente pediátrico por meio da higienização das mãos.</p>

Fonte: Joventino et al.¹⁰ e Garcia et al.⁹.

RESULTADOS |

Analisando as sete publicações incluídas na revisão, verifica-se que grande parte dos artigos se encontram na base de dados LILACS (4-57%). Há predominância de estudos realizados no Brasil (4-57%), publicados em 2013 e 2015 (6-85,7%), seguido do Reino Unido, com artigos publicados em 2014 e 2015 (2-28,5%). Um número maior de publicações é observado nos periódicos de enfermagem (4-57%). Quanto ao delineamento/amostra, a maioria dos estudos apresentou uma abordagem quantitativa (4-57%) observacional (3-43%) (Quadro 1).

Analisando-se os artigos da amostra, verifica-se uma predominância de publicações relacionadas ao protocolo de cirurgia segura (3-42,9%), seguida do protocolo de identificação do paciente (2-28,5%). Ademais, os dados apresentados evidenciam que o principal objetivo dos estudos se concentra na avaliação da implementação dos protocolos de segurança (4-57%) (Quadro 2).

DISCUSSÃO |

As estratégias de segurança do paciente objetivam promover práticas seguras nas instituições de saúde e, consequentemente, prevenir e minimizar os EAs decorrentes durante a assistência à saúde¹¹.

Nessa revisão, observa-se a predominância de estudos realizados no Brasil, especificamente a partir de 2013. Atribui-se esse fato à implantação, pelo Ministério da Saúde no referido ano, do programa nacional brasileiro de segurança do paciente baseado nas recomendações da OMS, conforme destacado por Serra, Barbieri e Cheade¹².

Ressalta-se também, nos achados de Nunes et al.¹³, o crescimento na produção científica relacionada ao tema desde 2004, ano de criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela OMS, apontando a liderança do Brasileira nessa produção.

A abordagem da temática pelos enfermeiros de dois hospitais universitários e um hospital escola foi frequente nesse estudo (4-57%). Esse aspecto pode ser justificado no relato de Urbanetto e Gerhardt¹⁴ sobre a mobilização dos profissionais de enfermagem desde 2008 no âmbito do ensino, assistência, pesquisa na criação e desenvolvimento da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP).

Soma-se a essa constatação, os achados de Nunes *et al.*¹³, associando a ocorrência de determinados eventos adversos a atividades que estão diretamente relacionadas à enfermagem. Esse aspecto também determina a importância desses profissionais como fonte de alerta e informação e na promoção da segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Sobre o Reino Unido, vale destacar a sua relevância na criação de agência especializada para estudar e propor medidas de melhoria da segurança do paciente, a exemplo da Dinamarca e da Austrália como abordado nos estudos de Reis, Martins e Laguardia².

Os resultados da análise dos estudos sobre checklist de cirurgia segura coincidem com os encontrados por de Tang, Ranmuthugala e Cunningham¹⁵ e Treadwell, Lucas e Tsou¹⁶, os quais associam a redução taxa de mortalidade e de complicações pós-cirúrgicas, mas não obstante, evidenciam aderência pouco significativa à aplicação do instrumento. As dificuldades na implementação do checklist estão atrelados a fatores culturais, necessidade de participação ativa, tempo e esforço da equipe multidisciplinar.

Nos estudos sobre identificação do paciente, os resultados das análises são coincidentes aos estudos de Hoffmeister e Moura¹⁷, os quais apontam vulnerabilidades na implementação desses protocolos no que tange aos profissionais e gestores de saúde, à confiabilidade dos dados registrados nas pulseiras de identificação e execução efetiva dessa prática.

O trabalho de Souza *et al.*¹⁸ coincide com os achados no estudo analisado sobre utilização do protocolo para administração de medicamentos, em que os autores concluíram que o instrumento não estava totalmente implementado, pelo que é necessário um investimento em tempo e recursos financeiros.

Na análise do estudo dessa revisão, a adesão à prática de

higienização das mãos foi constatada como baixa, com base nas recomendações da OMS e ANVISA. Resultado semelhante pode ser encontrado no estudo de Bathke *et al.*¹⁹ que constatou muito baixa a adesão nas indicações que refletem proteção ao paciente quando comparada àquelas relativas à proteção profissional.

CONCLUSÃO |

Os achados deste estudo revelam que a completa adesão aos protocolos recomendados pela OMS ainda não é uma realidade nas instituições hospitalares. Atribui-se a esses resultados as fragilidades relacionadas à cultura de segurança nas instituições de saúde, à capacitação profissional; ao pouco engajamento pessoal e coletivo, no que tange à comunicação na equipe de saúde para disseminação e incorporação coletiva da prática assistencial segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS |

1. Árbol M, Moyano Espadero MC, Pérez Blancas C, Crespo Montero R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enferm Nefrol.* 2016; 19(1):63-75.
2. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(7):2029-36.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Capucho HC, Cassiani SHDB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(4):791-8.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* 02 abr 2013; Seção 1.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente

em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jul. 2013;Seção 1.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 10 jul. 2013;Seção 1.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 25 set. 2013;Seção 1.

9. Garcia AB, Maziero VG, Rocha FLR, Bernardes A, Gabriel CS. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2015; 7(2):2615-27.

10. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(1):176-84.

11. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. Rev Latino-Am Enferm. 2012; 3(20):1-8.

12. Serra JN, Barbieri AR, Cheade MFM. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento dos núcleos de segurança do paciente. Cogitare Enferm. 2016; 21(n. esp):1-9.

13. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? J Res: Fundam Care. 2014; 6(2):841-7.

14. Urnanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino e pesquisa. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):8-9.

15. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: a review. ANZ J Surg. 2013; 84(3):148-157.

16. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. BMJ Qual Saf. 2014; 23(4):299-318.

17. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital

universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 Feb; 23(1): 36-43.

18. Souza MCP, Goulart MA, Rosado V, Reis AMM. Utilização de medicamentos parenterais em frasco-ampola em uma unidade pediátrica de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):715-21.

19. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 June; 34(2): 78-85.

Correspondência para/ Reprint request to:

Lucinete de Oliveira Souza

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes,

Av. Marechal Campos, 1355,

Santa Cecília, Vitória/ES

CEP: 29043-260

Tel.: (27) 3335-7411

E-mail: lucinete.souza@ufes.br

Data de submissão: 15/12/2016

Data de aceite: 02/02/2017