

# SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

*PATIENT SAFETY: EVALUATION IN EMERGENCY CARE UNITS*

*SEGURIDAD DEL PACIENTE: EVALUACIÓN EN UNIDADES DE URGENCIAS*

✉ Jamile de Souza Pacheco Paiva<sup>1</sup>, ✉ Moniky Keuly Marcelo Rocha<sup>2</sup>, ✉ Anna Karuza Nogueira Feitosa<sup>3</sup>,  
✉ Natália Paes Belo<sup>4</sup>, ✉ Jamille Soares Moreira Alves<sup>5</sup>, ✉ Camila Peixoto de Lima Freire<sup>6</sup> e  
✉ Cleide Maria Carneiro da Ibiapaba<sup>7</sup>

## RESUMO

Analisar a Cultura de Segurança do Paciente em nove Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar no ano de 2023. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O instrumento utilizado foi um questionário adaptado do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), sendo sua estrutura dividida em 12 dimensões. Quanto ao preenchimento, obteve-se um total de 77% de respostas do total de colaboradores. Assim, destacaram-se com maior potencial: “Aprendizagem organizacional/melhoria contínua”, em que as respostas dos profissionais obtiveram uma média de 87,44%, seguida de “Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (85,19%) e “Trabalho em equipe da unidade/serviço” (78,02%). Portanto, conclui-se que o instrumento tecnológico HSOPSC conquistou as respostas dos colaboradores pelo caminho que percorreu, alcançando os resultados para reforçar a cultura de segurança da organização, trazendo impactos positivos na vida da sociedade.

**Descritores:** *Segurança do paciente; Serviços de Atendimento de Emergência; Cultura Organizacional.*

## ABSTRACT

To analyze the Patient Safety Culture in nine Emergency Care Units (UPAs) managed by the Institute of Health and Hospital Management in the year 2023. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The instrument used was a questionnaire adapted from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) instrument. Its structure is divided into 12 dimensions. Regarding completion, a total of 77% responses were obtained from all employees. Thus, “Organizational learning/continuous improvement” stood out with the greatest potential, in which the professionals’ responses obtained an average of 87.44%, followed by “Expectations and actions of the management/supervision of the unit/service that favor safety (85,19%) and “Unit/service teamwork” (78,02%). Therefore, it is concluded that the HSOPSC technological instrument gained responses from employees along the path it took, achieving results to reinforce the organization's safety culture, bringing positive impacts on the life of society.

**Keywords:** *Patient Safety; Emergency Response Services; Organizational Culture.*

## RESUMEN

Analizar la Cultura de Seguridad del Paciente en nueve Unidades de Atención de Emergencia (UPA) administradas por el Instituto de Gestión Hospitalaria y de Salud en el año 2023. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. El instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado del instrumento Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC). Su estructura se divide en 12 dimensiones. En cuanto a la finalización, se obtuvo un total de 77% de respuestas de todos los empleados. Así, destacó con mayor potencial “Aprendizaje organizacional/mejora continua”, en el que las respuestas de los profesionales obtuvieron un promedio de 87,44%, seguido de “Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad (85,19). % y “Trabajo en equipo unidad/servicio” (78,02%). Por lo tanto, se concluye que el instrumento tecnológico HSOPSC obtuvo respuestas de los colaboradores a lo largo del camino recorrido, logrando resultados para reforzar la cultura de seguridad de la organización, trayendo impactos positivos en la vida de la sociedad.

**Descriptores:** *Seguridad del Paciente; Servicios de Respuesta a Emergencias; Cultura de la Organización.*

<sup>1</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>2</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>3</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>4</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>5</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>6</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

<sup>7</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma preocupação cada vez mais presente nos serviços de saúde, sendo definida pela redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Ou seja, é a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e o uso de práticas assertivas, com o objetivo de alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente<sup>1</sup>.

Sabe-se que essa temática, no Brasil, ganhou mais notoriedade com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013<sup>2</sup>. Sua finalidade é contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, tanto públicos quanto privados.

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP), conceituada como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos, determina a segurança do paciente<sup>1</sup>. Portanto, a avaliação de um sistema organizacional possibilita mensurar condições que requerem atenção, por meio da identificação de fatores que elevam o risco de danos aos pacientes causados por falha na assistência. Também é uma forma de dar voz a cada profissional, introduzindo suas expectativas, sentimentos e contribuindo para fortalecer uma comunicação efetiva<sup>3</sup>.

As equipes multiprofissionais dos serviços de urgência e emergência hospitalares, bem como das unidades de pronto atendimento, desenvolvem suas atividades em um ritmo acelerado, devido ao alto fluxo de atendimento, pela gravidade dos pacientes e alterações repentinas dos quadros clínicos. Deste modo, exigindo uma maior complexidade do cuidado voltada para um trabalho sistematizado<sup>4</sup>.

Nesse sentido, identificar como se encontra a cultura de segurança, no âmbito de urgência e emergência, demonstrou-se desafiador, mas possível com o uso de uma ferramenta adaptada para contemplar as necessidades dos colaboradores que compõem o quadro da equipe multidisciplinar das UPAs de Fortaleza.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo conhecer os resultados da Cultura de Segurança do Paciente, realizada em nove Unidades de Pronto Atendimento no município de Fortaleza, identificando as oportunidades de melhoria nas dimensões investigadas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A população foi constituída por todos os colaboradores das Unidades, envolvendo setores assistenciais, apoio e administrativo, representando um total de 1516. A amostra final obteve participação efetiva de 1175 funcionários. Um percentual de 77% do total de respostas recebidas.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2023, em nove UPAs geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, localizadas em Fortaleza, Ceará. Foi adotado o seguinte critério de inclusão: possuir vínculo celetista na organização. Excluídos os cooperados, pessoa jurídica e terceirizados.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação do instrumento *Hospital Survey of Patient Safety Culture* (HSOPSC), validada no Brasil no ano de 2012. O referido

instrumento foi analisado e adaptado pelo Núcleo Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP) das UPAs e Núcleo de Gestão e Qualidade de Segurança do Paciente (NGQS) para contemplar as necessidades dos colaboradores que compõem o quadro da equipe multidisciplinar das UPAs de Fortaleza. A estrutura do questionário subdivide-se em seções e dimensões. As sessões que o compõe são: área/unidade de trabalho; supervisor/chefe; comunicação; frequência de eventos notificados; a unidade; informação adicional sobre o serviço; informações gerais e, por último, comentários.

As 12 dimensões avaliadas foram: frequência de eventos notificados; percepção de segurança; expectativas e ações da supervisão da unidade que favorecem a segurança; aprendizagem organizacional/melhoria contínua; trabalho em equipe da unidade/serviço; abertura para comunicações; feedback e comunicação sobre erros; resposta não punitiva para erros; dimensionamento de pessoal; apoio da gestão da unidade para a segurança do paciente; trabalho em equipe entre unidades e problemas em passagem de plantão/turno e transferência.

Os dados coletados nos questionários foram registrados e tabulados em planilhas do *Microsoft®Excel®*.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, sob parecer consubstanciado nº 5.733.924.

A aplicação da avaliação da cultura de segurança do paciente foi dividida em 3 etapas, descritas abaixo:

#### *1ª ETAPA: COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA CSP*

Foi construído um convite para os coordenadores assistenciais das UPAs, junto à participação dos membros da Comissão de Segurança do Paciente (COSEP), solicitando colaboração na divulgação da avaliação, por se entender o quanto a liderança é crucial na propagação de uma cultura justa e não punitiva, assim como na motivação das pessoas a acreditarem que é possível.

#### *2ª ETAPA: DIVULGAÇÃO DA AVALIAÇÃO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO*

Realizada por meio de banners, cartazes e o termo de consentimento livre e esclarecido, enfatizando o sigilo e a segurança dos dados disponíveis na própria ferramenta.

#### *3ª ETAPA: PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DA CSP*

Foi realizado por meio de *QR code* distribuídos na forma de stopper para monitores e links para acesso pelo smartphone. O tempo médio de preenchimento foi calculado em 15 minutos.

Além disso, foi utilizada como estratégia a coleta presencial com tablets e smartphones disponíveis na unidade. A metodologia trouxe a vantagem de poder realizar a coleta off-line dos colaboradores já cadastrados, atualizando as estatísticas no sistema, com retorno do acesso à internet.

## **RESULTADOS**

No que tange às características dos participantes, a maioria dos profissionais atuam entre 6 a 10 anos na unidade (62,2%), seguidos de 2 a 5 anos (13,3%). Quanto à

categoria profissional, verifica-se a predominância de técnicos de enfermagem (26,4%), seguida de outros (18,6%), que representa os profissionais da área administrativa. Constata-se, ainda, que a maior parte da população do estudo atua no setor de emergência (51,7%), seguida por outros (21,1%), conforme Tabela 1.

Dentre os participantes, em 87,8% dos cargos exercidos, há interação ou contato direto com pacientes.

**Tabela 1: Número e percentual dos participantes segundo as variáveis: categoria profissional e tempo de trabalho nas instituições. Fortaleza-Ceará, 2023.**

Variáveis	N (%)	Total N (%)	
Categoria profissional	Enfermeiro	186 (17,6%)	1055(100%)
	Auxiliar e Técnico de enfermagem	282 (26,7%)	
	Outros Técnicos	95 (9%)	
	Médicos	171(16,2%)	
	Administração/Direção	77 (7,3%)	
	Demais profissionais de saúde	48 (4,5%)	
	Outros	196 (18,6%)	
Tempo de trabalho na instituição	< 1 ano	132 (13,7%)	768 (100%)
	2 - 5 anos	166 (17,2%)	
	6 - 10 anos	431 (44,8%)	
	11- 15 anos	32 (3,3%)	
	>16 anos	7 (0,7%)	

Fonte: Autoria própria.

A Figura 1 mostra o percentual de respostas positivas em relação às doze dimensões avaliadas pelo instrumento. As porcentagens de respostas positivas > 75% são sinalizadas em verde e porcentagens de respostas positivas < 50% são sinalizadas em vermelho.

A dimensão com menos respostas positivas foi a resposta não punitiva para erro (34,5%).

**Figura 1: Percentuais de respostas positivas das dimensões de cultura de segurança do paciente das UPAS. Fortaleza, Ceará, 2023.**

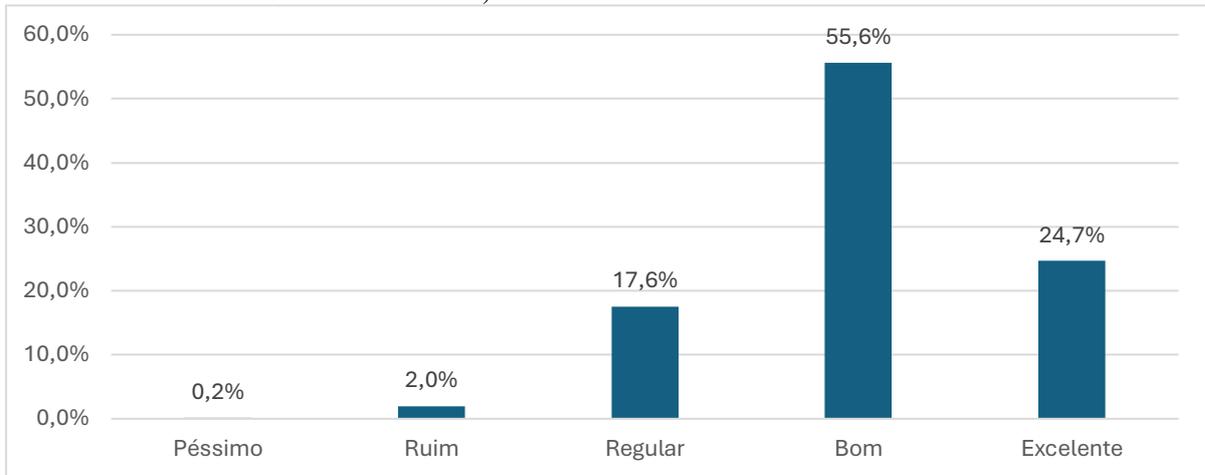
CATEGORIA	AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE 2023								
	UPA 1	UPA 2	UPA 3	UPA 4	UPA 5	UPA 6	UPA 7	UPA 8	UPA 9
1 - Frequência de eventos notificados	55,20%	54,60%	64,10%	59,50%	60,50%	60,90%	64,00%	64,30%	61,40%
2 - Percepção de segurança	56,40%	49,70%	60,80%	55,20%	49,80%	50,30%	55,00%	57,40%	58,10%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	77,00%	79,50%	88,20%	86,30%	83,20%	89,60%	91,00%	82,90%	89,00%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	88,00%	86,70%	87,50%	87,70%	85,70%	86,10%	90,40%	87,10%	87,80%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	82,10%	77,70%	79,50%	81,20%	81,20%	85,00%	80,30%	79,50%	84,60%
6 - Abertura para comunicações	57,50%	62,40%	64,60%	60,90%	68,10%	66,40%	65,30%	59,20%	70,20%
7 - Feedback e comunicação sobre erros	66,10%	65,60%	68,90%	68,60%	75,50%	71,80%	77,20%	65,90%	73,60%
8 - Resposta não punitivas para erros	38,20%	32,40%	36,80%	29,80%	35,20%	40,70%	31,40%	27,60%	38,40%
9 - Dimensionamento de pessoal	50,00%	48,70%	61,70%	56,10%	53,70%	47,00%	51,60%	53,80%	44,00%
10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	77,90%	73,80%	88,00%	78,50%	68,80%	74,60%	83,00%	78,60%	81,80%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	75,50%	74,60%	80,70%	78,90%	75,30%	79,60%	81,10%	75,00%	81,50%
12 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	72,40%	66,90%	76,60%	74,50%	71,40%	68,30%	76,00%	69,30%	78,70%

Fonte: Autoria própria.

No Gráfico 1, são apresentadas as respostas referentes à percepção da segurança do paciente pelo colaborador nas unidades avaliadas. Pode-se inferir que a avaliação foi

positiva, tendo em vista que a maioria se concentrou nas categorias Excelente e Bom, totalizando (80,3%).

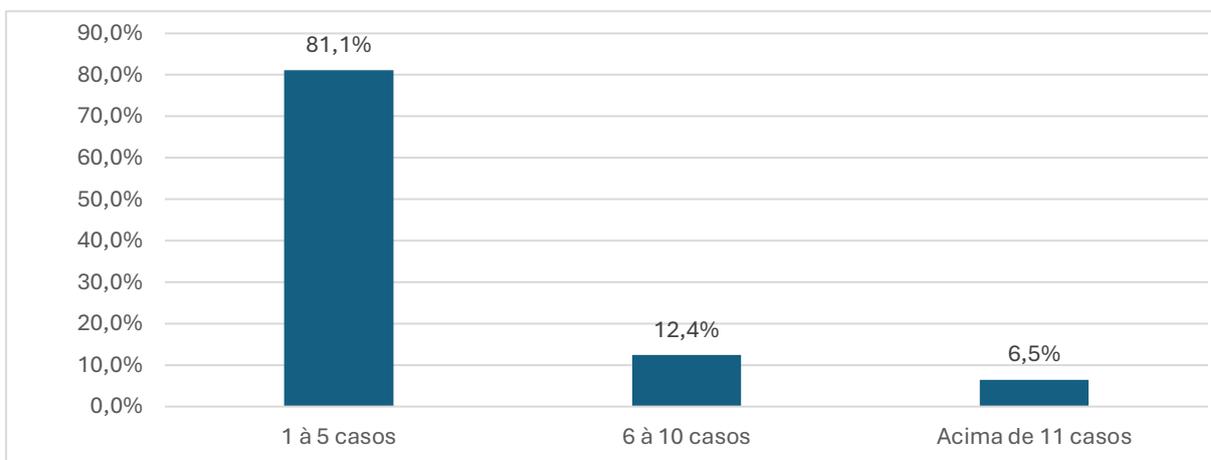
**Gráfico 1 - Percentual de respostas sobre percepção da segurança do paciente no ambiente de trabalho em nove UPAS. Fortaleza-Ceará, 2023.**



**Fonte:** Autoria própria.

Quando questionados sobre a quantidade de eventos adversos notificados, a grande maioria das respostas se concentrou entre 1 a 5 notificações, conforme Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Frequência de notificação de eventos adversos em nove UPAS nos últimos 12 meses. Fortaleza-Ceará, 2023.**



**Fonte:** Autoria própria.

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram de maneira geral, que a avaliação dos colaboradores sobre a dimensão segurança do paciente nas UPAs não é positiva, apresentando resultado médio de 54,74%, sendo importante destacar os impactos financeiros, sociais e psicológicos que atingem tanto o paciente quanto a instituição de saúde. Por isso, a cultura de segurança do paciente, tem papel fundamental para definição de ações que visem à melhoria da qualidade institucional.

Resultado semelhante foi verificado em pesquisa brasileira, desenvolvida com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual apresentou média geral de

resposta positiva inferior a 60%, o que indica a necessidade de melhorias para efetivar a cultura positiva de segurança nas equipes de APS e, assim, garantir um cuidado seguro e de qualidade aos usuários<sup>5</sup>.

No México, um estudo evidenciou que o indicador global de cultura de segurança não foi percebido como um ponto forte pela equipe de enfermagem, com o resultado de 54,53%, o que indica que a cultura de segurança deve ser fortalecida dentro da organização<sup>6</sup>.

Estudos apontam uma crescente preocupação com a segurança do paciente, assim tem favorecido uma mudança de cultura e no modelo de gestão nas instituições de saúde, enfatizando o fato de que a responsabilidade é de todos, não é algo de atitude particular, e vai além do usuário, incluindo a segurança dos próprios colaboradores, familiares, comunidade e sociedade. Dessa maneira, o trabalho evolui de estático para um processo dinâmico, o qual remodela diariamente as ações desejadas<sup>7</sup>.

Dentre as dimensões que apresentaram as avaliações mais negativas pelos profissionais, destacam-se cultura punitiva para erros; dimensionamento de pessoal; percepção de segurança, frequência de eventos notificados, abertura para comunicação de erros e problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços.

Resultado equivalente pode ser evidenciado no estudo de Castañeda-Hidalgo *et al*<sup>6</sup>, que mencionaram como dimensões avaliadas com menos de 50% de respostas positivas à disponibilização de pessoal; resposta não punitiva aos erros; apoio da gestão hospitalar; percepção de segurança; problemas nas mudanças de turno/serviço e abertura na comunicação.

Na leitura da dimensão Cultura punitiva para erros e frequência de eventos notificados, pontua-se como fator negativo quando os colaboradores acreditam que a instituição possui uma abordagem punitiva, levando à omissão de registros dos erros, limitando a oportunidade de trabalhar a sua prevenção. Faz-se necessário uma mudança nos modelos de gestão e a busca de padrões que contribuam para incentivar a cultura de notificação<sup>3</sup>.

Quanto ao dimensionamento de pessoal, uma pesquisa desenvolvida em um hospital universitário do Sul do Brasil<sup>8</sup> evidencia que a sobrecarga de trabalho propicia a incidência de alguns eventos adversos, como queda do leito, infecção associada ao cateter venoso central, absenteísmo e rotatividade. Além disso, impacta na formalização das notificações por parte dos profissionais.

Sobre a dimensão Abertura para comunicação de erros, um estudo evidenciou que é necessário um plano de ação dos gestores para garantir a comunicação aberta entre todos os profissionais da equipe da melhor forma possível, com o objetivo de ofertar cuidado contínuo aos pacientes, assim como segurança para os profissionais nas trocas de informações<sup>9</sup>.

Quanto a Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços, estudos reforçam que é fundamental existir um processo sistematizado para a passagem de plantões/turnos. Esse processo deve ocorrer em local adequado e horário pré-definido. Como orientação da instituição, esta prática deve ser realizada à beira do leito do paciente. Os profissionais envolvidos na passagem de plantão/turno devem estar disponíveis pelo

tempo necessário para transmissão das informações necessárias. Além da troca verbal de informações, é importante o registro dos itens mais relevantes relativos ao cuidado<sup>10</sup>.

Como resultado dessa dimensão, houve a produção de um instrumento de transferência de informações que tem o objetivo de consolidar informações inerentes aos pacientes, a fim de fortalecer a passagem de plantão entre os profissionais.

Entendemos como fator para reflexão que o modelo de gestão é primordial para que toda organização tenha uma cultura de segurança com atitudes transparentes e justas. Os gestores devem articular estratégias que solucionem crises internas quando existirem, bem como proporcionar um ambiente seguro tanto para o paciente que procura por atendimento quanto para o colaborador. Isso demonstra o grande desafio que se tem para a melhoria da segurança do paciente em unidades que prestam assistência aos usuários do SUS<sup>11</sup>.

Na coleta de dados, em busca de artigos, observou-se que ainda existem poucos estudos na área de avaliação da cultura de segurança do paciente em unidade de pronto atendimento. Desta forma implica em fator dificultatório para comparar resultados.

## CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, por meio da aplicação da pesquisa de segurança, utilizando a ferramenta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), foi identificado que uma cultura de segurança sólida envolve a participação de todos os membros da instituição, desde os profissionais da assistência da linha de frente até aos que compõem o quadro administrativo.

Com as tecnologias em saúde e com a implementação da ferramenta (questionário) foi possível obter *insights* relevantes sobre a percepção dos colaboradores com relação à segurança do paciente e propiciar a articulação de estratégias de melhoria para todos que fazem parte do cenário da saúde.

Este estudo tem como potencial possibilitar o desenvolvimento de plano de ação, a partir da análise reflexiva e crítica dos resultados, também de assegurar o acompanhamento de sua evolução, garantindo amplitude dos processos e resultados com o engajamento das partes interessadas. Como limitações, aponta-se a recusa de profissionais em participarem da pesquisa, visto que é um desafio para esses profissionais que trabalham com urgência e emergência.

Conclui-se que a pesquisa contribuiu para identificação da cultura de segurança em diferentes contextos da assistência à saúde na organização; para reforçar o entendimento sobre segurança do paciente; busca pela prevenção de eventos adversos e segurança para a equipe multiprofissional.

## FOMENTO

Gestão UPAs - Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.
2. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Alencar APA, de Carvalho REFL, Oliveira SKP de. A segurança do paciente e tecnologias [Internet]. IMAC. 2023 [citado 2023-11-8]. Disponível em: [https://storage.googleapis.com/production-hostgator-brasil-v1-0-1/711/415711/BE6o50Rs/158fcd6aff4740388193511550919f4c?fileName=Livro%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20e%20Tecnologias%20Normalizado%20para%20Publica%C3%A7%C3%A3o%2021%20de%20marc%20de%202023%20\(1\).pdf](https://storage.googleapis.com/production-hostgator-brasil-v1-0-1/711/415711/BE6o50Rs/158fcd6aff4740388193511550919f4c?fileName=Livro%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20e%20Tecnologias%20Normalizado%20para%20Publica%C3%A7%C3%A3o%2021%20de%20marc%20de%202023%20(1).pdf).
4. Meriguetta SA, Portugal FB. Eventos adversos em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bai Saúde Públ.* 2023 jun. 19;47(1):91–110.
5. Raimondi DC, Bernal SCZ, Matsuda LM. Patient safety culture from the perspective of work-ers and primary health care teams. *Rev Saúde Públ.* 2019 mai. 16;53:42. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000788>.
6. Castañeda-Hidalgo H, Hernández RG, Salinas JFG, Zúñiga MP, Porras GA, Pérez AA. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Ciencia Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018-1-18];19(2):77-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200008>.
7. Ibiapaba CMC. Construção de um vídeo educativo no processo de identificação do paciente em uma unidade de pronto atendimento [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Ceará; 2022. 78 p. Faculdade de Enfermagem: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=109384>.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais [Internet]. Departamento de Tecnologia da Informação: COFEN. 2011 [citado 2014-2-10]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/atlas/>.
9. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL, Spies J, Dal Pai S, Lorenzini E. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190177. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>.
10. Amorim EJ, Assis YIS, Santos MC, Silva TFL, Santos RNSS, Cruz JS, et al. Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bai Enferm.* 2022;36:e44492.
11. Pascoal da Silva Júnior J, Amanda Pereira Vieira P, Lídice Holanda R, Lucena Gonçalves Medina L, Lúcia de Oliveira Gomes M. Segurança do paciente e a correlação com a política de incentivo hospitalar cearense. *Cadernos ESP* [Internet]. 2023 nov. 24 [citado 2024-1-10];17(1):e1623. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1623>.