

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM CURSO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-TESTE

Igor de Freitas (1); Sabrina de Souza Gurgel (2); Thais Lima Vieira de Souza (3); Mayara Kelly Moura Ferreira (4); Francisca Elisângela Teixeira Lima (5).

(1) *Universidade Federal do Ceará*. E-mail: igordefreitasidf@gmail.com; (2) *Universidade Federal do Ceará*. E-mail: sabrinagurgel@hotmail.com; (3) *Universidade Federal do Ceará*. E-mail: thaislimavs@alu.ufc.br; (4) *Universidade Federal do Ceará*. E-mail: mayarakmf@gmail.com; (5) *Universidade Federal do Ceará*. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

Resumo do artigo: A Segurança do Paciente tem sido considerada elemento essencial à melhoria da qualidade da assistência nos serviços de saúde. Um de seus mais importantes enfoques diz respeito à necessidade da identificação correta do paciente, diminuindo assim os riscos à sua saúde. A realização de capacitações que abordem a Segurança do Paciente voltadas a profissionais e acadêmicos é vista como estratégia viável para a promoção de uma cultura de segurança, com práticas baseadas em evidência. Objetiva-se verificar o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre identificação do paciente antes e após um curso de Segurança do Paciente. Estudo descritivo, com delineamento transversal e natureza quantitativa, realizado a partir da aplicação de questionário em momentos pré-teste e pós-teste durante a realização de um curso sobre Segurança do Paciente promovido por um grupo de pesquisa que trabalha a temática vinculado à Universidade Federal do Ceará (UFC) durante o mês de abril de 2016. Responderam ao questionário 180 alunos na fase pré-testes e 156 na fase pós-teste. O questionário utilizado na coleta de dados apresentava cinco afirmativas, as quais deveriam ser assinaladas como verdadeiras ou falsas. Tais assertivas foram baseadas no Protocolo de Identificação do Paciente. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFC sob registro de número 1.376.514. Quanto aos resultados, na primeira assertiva, que dizia respeito ao modo de registro da data de nascimento do paciente, 82,8% assinalaram corretamente na aplicação pré-teste e 91,7% no pós-teste. Na segunda assertiva, que fazia menção ao uso do número do quarto/enfermaria/leito como meio para a identificação do paciente, 78,3% dos cursistas acertaram-na ainda no pré-teste, enquanto 87,8% acertaram no pós-teste. Acerca da terceira assertiva, que tratava da quantidade de identificadores que devem ser utilizados para se confirmar o paciente, 42,3% dos participantes acertaram-na no pré-teste, enquanto 78,2% acertaram no pós-teste. No que se refere à quarta assertiva, que tratava do uso da pulseira de identificação do paciente, 81,3% dos participantes responderam corretamente no pré-teste e 97,4% na aplicação do pós-teste. Na quinta assertiva, referente à necessidade de conferência da pulseira e do paciente/familiar antes da realização do cuidado ou da administração de qualquer substância, 53,3% dos participantes responderam corretamente no questionário pré-teste, enquanto 96,2% obtiveram sucesso na aplicação pós-teste. Os resultados dos pós-testes, comparados aos obtidos no pré-teste, foram superiores em todas as assertivas consultadas, confirmando o sucesso no aprendizado dos alunos quanto aos temas referentes à identificação do paciente. Essas ações fortalecem a prerrogativa da importância da educação permanente, fomentando um cuidado à saúde mais seguro. Deve-se buscar a formação de profissionais de saúde mais qualificados quanto aos cuidados que devem prestar ao paciente, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência no ambiente de cuidado.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Educação Continuada, Sistemas de Identificação de Pacientes.

Introdução

Tema discutido com maior ênfase nas últimas décadas, a Segurança do Paciente tem sido apontada como elemento essencial à melhoria da qualidade da assistência nos serviços de saúde, independentemente do nível de atenção ao qual se refere (CARRARO *et al.*, 2012). A temática tem se consolidado ainda mais desde o ano de 1999, após a publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro*, que apresentava associação entre a ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde com cerca de 100 mil mortes por ano nos Estados Unidos. Essa incidência resultou em uma taxa de mortalidade superior às atribuídas à infecção por HIV, câncer de mama ou atropelamentos (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Outro marco importante à Segurança do Paciente foi a criação, por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente no ano de 2004. A Aliança adotou como objetivos a organização de conceitos e definições sobre a temática e a proposta de medidas para a redução de riscos e de eventos adversos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

No Brasil, o tema tem sido mais frequentemente trabalhado nos serviços de saúde desde 2013, com criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva contribuir para a qualificação do cuidado prestado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Para isso o Programa se articula às metas elencadas pela Aliança Mundial com o objetivo de somar esforços para uma maior qualidade da assistência prestada nas redes de atenção à saúde brasileiras (BRASIL, 2013).

Com intuito de sistematizar os cuidados a serem tomados para a Segurança do Paciente, o PNSP instituiu, ainda em 2013, seis protocolos básicos, a saber: prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; práticas de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas e identificação do paciente.

Dentre estes, neste estudo destacaremos o protocolo de identificação do paciente, compreendendo-o como fundamental para a qualidade da assistência. Por definição, a identificação do paciente é entendida como o processo pelo qual é assegurado que o paciente no qual se estabelece o cuidado é realmente aquele para o qual o procedimento ou tratamento está determinado (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2011).

De acordo com Hoffmeister e Moura (2015), esta identificação adequada apresenta dois objetivos chave: o primeiro diz respeito à determinação segura sobre a legitimidade do receptor do tratamento ou do procedimento (paciente correto); a segunda busca assegurar que o procedimento a ser executado, como a administração de medicamento, seja o que o paciente efetivamente precisa (ação de saúde correta), evitando deste modo a ocorrência de erros que possam representar riscos à sua vida.

Falhas ocorridas no processo de identificação do paciente vêm sendo comumente relacionadas a diversos eventos adversos ou erros que podem lesar gravemente o sujeito que recebe o cuidado, evidenciando a importância dos profissionais de saúde que lidam diretamente com estes pacientes apresentarem conhecimento atualizado acerca das recentes recomendações para identificação correta. Além disso, os profissionais de saúde devem instruir seus pacientes a participar ativamente do processo de identificação correta, visto que estes também têm papel fundamental ao alcance de metas satisfatórias na segurança do paciente (JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS, 2003).

Alguns dos fatores que podem minar esta identificação são: a troca de dígitos no número do registro hospitalar, o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos ou ilegíveis, bem como indivíduos homônimos internados simultaneamente na mesma unidade (TASE *et al.*, 2013).

Tais erros podem ocorrer em diferentes momentos do processo de cuidado, desde a admissão até a alta, e serem identificados em todas as fases, desde o diagnóstico até a instituição do tratamento (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016).

Algumas das alternativas que podem ser utilizadas para cooperar na criação de uma cultura de saúde mais segura são a educação permanente em saúde e a realização de cursos de capacitação ou atualização para estudantes e profissionais. Essas ações são mais eficazes quando incluem instituições formadoras, possibilitando assim a implementação de processos de ensino-aprendizagem respaldados por ações crítico-reflexivas e participativas que permitem uma mudança real nas diferentes realidades de cada serviço (BREHMER; RAMOS, 2014; MIKAS; BATISTA, 2014).

Frente a isso, objetiva-se com este estudo verificar o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre identificação do paciente antes e após um curso de Segurança do Paciente.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e natureza quantitativa. O estudo foi realizado durante o curso *Segurança do Paciente: protocolos básicos*, organizado pelos integrantes do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Enfermagem em Pediatria (GECEP), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). As aulas foram ministradas por professores universitários, alunos de mestrado e alunos de doutorado que realizam pesquisas na área da Segurança do Paciente.

O público foi composto por 180 acadêmicos inscritos no referido curso. Eram acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Nutrição ou Serviço Social, matriculados em Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, da cidade de Fortaleza-CE.

O curso foi gratuito, tendo como tema a Segurança do Paciente a partir dos Protocolos instituídos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. A realização do curso se deu por meio de atividades distribuídas em três encontros que perfizeram um total de 12 horas/aula, ocorridas durante o mês de abril de 2016.

Os dados foram colhidos por meio da aplicação de um questionário que trazia cinco afirmações, construídas pelos organizadores do curso, que tinham por base as informações e sugestões presentes no Protocolo de Identificação do Paciente do PNSP. A aplicação do questionário ocorreu em dois momentos: no início do curso (pré-teste) e no fim do curso (pós-teste).

As questões aplicadas nas fases pré-teste e pós-teste foram as mesmas, sendo respondidas pelos cursistas com V para verdadeiro (quando concordassem com a afirmativa) e F para falso (quando discordassem da afirmativa), de acordo com os conhecimentos prévios ou aprendidos no decorrer das aulas.

As afirmações foram: 1) A data de nascimento do paciente pode ser registrada em formato curto como DD/MM; 2) O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço; 3) O protocolo de identificação do paciente faz recomendações de estratégias para confirmar se o paciente está corretamente identificado. Uma dessas recomendações é a identidade deve ser confirmada por apenas um identificador como o nome completo; 4) Para uma adequada identificação do paciente é necessária que a pulseira de identificação seja durável, impermeável, segura e inviolável para que o paciente possa utilizá-la continuamente durante a internação; e 5) O profissional responsável pelo cuidado deverá

perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. As afirmativas verdadeiras eram de número 2, 4 e 5 e as falsas de número 1 e 3.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva. Os aspectos éticos foram respeitados, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob registro de número 1.376.514.

Resultados e Discussão

No decorrer do curso houve desistência de 24 acadêmicos. No início das aulas responderam ao pré-teste um total de 180 alunos, enquanto no final o número de cursistas que responderam ao questionário pós-teste foi de 156 participantes.

Para uma maior clareza dos dados discutidos a seguir optou-se por seccionar os resultados e discussões de acordo com as assertivas presentes no estudo.

Assertiva 1 – A data de nascimento do paciente pode ser registrada em formato curto como DD/MM.

Quanto à primeira afirmação, 82,8% dos participantes obtiveram sucesso no pré-teste, assinalando-a como falsa. Os resultados do pós-teste evidenciaram melhora no conhecimento dos alunos, com 91,7% de acertos.

De acordo com o Protocolo de Identificação do Paciente, sugere-se que a data de nascimento seja registrada no formato DD/MM/AAA para uma diminuição dos riscos de erro. O documento também indica a necessidade de se solicitar ao paciente, quando possível, que este declare sua data de nascimento antes da realização do cuidado (BRASIL, 2013).

Assertiva 2 – O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

No que se refere à segunda assertiva, 78,3% dos participantes concordaram corretamente com o enunciado na fase pré-teste. O número de acertos frente a essa afirmativa na fase pós-teste foi ainda superior à fase prévia, atingindo um total de 87,8%.

Em estudo de Tres *et. al.* (2017), foi percebida ausência de qualquer identificador de

paciente, como o número do leito, em cerca de 24% da amostra. Nesses casos, os pacientes estavam potencialmente mais expostos a erros e eventos adversos durante a estadia nos serviços de saúde. O uso do número do quarto/enfermaria/leito do paciente pode facilitar a ocorrência de erros na identificação do paciente, especialmente em unidades de internação em que pacientes deambulam livremente, podendo de maneira fácil e rápida trocar de leito, possibilitando alguma falha na prestação de cuidado.

Assertiva 3 – O protocolo de identificação do paciente faz recomendações de estratégias para confirmar se o paciente está corretamente identificado. Uma dessas recomendações é que a identidade deve ser confirmada por apenas um identificador, como o nome completo.

Acerca da terceira assertiva, somente 42,3% dos participantes assinalaram-na corretamente como falsa na fase pré-teste de aplicação do questionário. Já na aplicação do pós-teste este número foi de 78,2%, evidenciando aumento substancial de respostas corretas.

Sugere-se que se faça uso de pelo menos dois indicadores para fins de confirmação do paciente, tais como o nome completo do paciente, o nome completo da mãe do paciente, a data de nascimento do paciente e/ou o número de prontuário do paciente (BRASIL, 2013).

Assertiva 4 – Para uma adequada identificação do paciente é necessária que a pulseira de identificação seja durável, impermeável, segura e inviolável para que o paciente possa utilizá-la continuamente durante a internação.

A quarta assertiva apresentou um índice de acerto dos participantes na fase pré-teste de 81,3% que a assinalaram corretamente como verdadeira. Na aplicação do pós-teste esse percentual apresentou aumento, atingindo 97,4% de acertos.

Estudo de Hoffmeister e Moura (2015) evidenciou a importância do uso de pulseiras de identificação e do engajamento dos profissionais como parte fundamental para uma cultura de segurança do paciente. Na pesquisa foram encontrados como setores assistenciais potencialmente problemáticos para o uso das pulseiras a pediatria e setores psiquiátricos, possivelmente pelo perfil dos pacientes que podem tentar tirar a identificação mais frequentemente, o que é potencialmente mais grave por possíveis incapacidades de comunicação a depender do paciente em questão.

Ainda nesse mesmo estudo, desenvolvido em Hospital Universitário na cidade de Porto

Alegre/RS, os autores identificaram de erros nas pulseiras de identificação utilizadas por 11,9% dos pacientes. Os erros mais frequentemente encontrados na pesquisa foram: nome incompleto do paciente, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade das pulseiras.

Assertiva 5 - O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

Na quinta afirmativa apenas 53,3% dos participantes assinalaram-na corretamente como verdadeira na fase pré-teste. O número foi substancialmente inferior ao percentual de acertos na fase de pós-teste, onde 96,2% responderam corretamente.

A conferência das informações contidas na pulseira do paciente por parte do profissional de saúde se constitui como um dos mais importantes métodos para a diminuição dos riscos de erros e eventos adversos nas unidades de saúde. Apesar disso, sabe-se que muitos dos profissionais não têm conhecimento acerca desse assunto, podendo, devido a isso, facilitar a ocorrência de situações de erro (CORREGGIO; AMANTE; BARBOSA, 2014).

Uma das dificuldades que muitas vezes permite a continuidade de erros que põem em risco a Segurança do Paciente diz respeito à falta de cultura de inserção do tema no ambiente profissional. Nesses locais, a educação permanente tem papel fundamental no incentivo à diversificação de estratégias para o compartilhamento de experiências, que podem ser inseridas por meio de cursos voltados à temática (WEGNER *et al.*, 2016).

Outra dificuldade que pode ater o avanço das práticas seguras no cuidado ao paciente no ambiente assistencial são deficiências como a falta de estrutura adequada e a falta de recursos financeiros. Algumas das estratégias que podem ser utilizadas para se superar esses fatores dizem respeito ao estímulo a um trabalho coletivo colaborativo com envolvimento da alta administração, que deve reconhecer essas dificuldades e buscar um trabalho em conjunto com intuito de suplantá-las (SIMAM; BRITO, 2016).

Em estudo de Oliveira *et al.* (2017), que objetivou verificar o conhecimento de residentes multiprofissionais acerca do tema segurança do paciente, foi identificada maior carência de conhecimentos dos profissionais pesquisados no que diz respeito às recomendações de identificação do paciente. Os autores apontaram esse como um dos mais preocupantes dados do estudo, uma vez que o processo de identificação adequada é elementar

para a prestação do cuidado planejado ao paciente correto. Dentre as categorias pesquisadas, os residentes de enfermagem foram os mais habilitados desde a sua formação para protagonizar ações de gestão estratégica para a assistência mais segura.

Um fator que também pode limitar ações voltadas à segurança do paciente é a pouca inserção de discussões acerca do tema no ambiente acadêmico, em decorrência de estruturas curriculares que não abordam questões relacionadas à temática durante o período de graduação, o que acaba por facilitar a formação de profissionais que não tiveram contato algum com o tema (HEMESATH *et al.*, 2015).

Além disso, quando se remete aos cursos de graduação em Enfermagem, muitas vezes o modo como a segurança do paciente é abordada é desarticulado e heterogêneo, o que torna imperativo que se busquem práticas mais significativas, que repercutam ao longo da formação do estudante, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, subsidiando deste modo uma atuação profissional com maior segurança (MELLEIRO *et al.*, 2017).

Conclusão

Quando comparados os resultados obtidos nos pré-testes e pós-testes foi possível identificar melhora nos resultados dos participantes do curso de Segurança do Paciente em todas as assertivas relacionadas ao protocolo de identificação do paciente. Essa informação salienta a importância da realização de atividades de formação voltadas aos profissionais de saúde de modo a fomentar uma cultura de segurança do paciente, possibilitando uma maior qualidade na prestação de cuidados.

A formação de uma cultura de segurança deve ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, buscando estratégias para sua efetivação que mobilizem toda a equipe multiprofissional que atua direta ou indiretamente com o paciente. Um dos pilares para essa formação é que os profissionais tenham contato, ainda na graduação, com informações referentes às boas práticas para segurança do paciente, o que certamente proporcionará um impacto no sistema de saúde a longo prazo.

Referências Bibliográficas

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A.; CUNHA, I. C.K. O. Ensino da segurança do paciente na

graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.727-741, set. 2016. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>>. Acesso em: 9 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário oficial da União: Brasília, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 10 set. 2017.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.228-237, 31 mar. 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

CARARRO, T. E. *et al.* A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.14-19, set. 2012.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000300002>>. Acesso em: 1 set. 2017.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

CORREGGIO, T. C.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.67-73, 2014. Zeppelini Editorial e Comunicação. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.012>>. Acesso em: 11 ago.2017.

A <<http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.012>>. Acesso em: 10 set. 2017.

HEMESATH, M. P. *et al.* Educational strategies to improve adherence to patient identification. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.43-48, dez. 2015.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>>. Acesso em: 8 set. 2017.

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G. M. S. S. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.36-43, fev. 2015. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>> Acesso em: 2 set. 2017.

INSTITUTE OF MEDECINE. **To err is human: Building a safer health system.**

Washington, D.C.: National Academy Press, 2017. (Committee on Quality of Health Care in America).

Disponível em: <<http://www.csen.com/err.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

JOINT COMISSION ON ACREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS.

National patient safety goals, 2003. Disponível em:

<http://jointcomision.org/patientsafety/nationalpatientsafetygoals/03_npsgs.htm>. Acesso em: 11 ago. 2017.

MELLEIRO, M. M. *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 2, p.1-8, 12 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>. Acesso em: 9 ago. 2017.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese.

Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 48, n. 1, p.170-185, fev. 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004498>>. Aceso em: 11 ago. 2017.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Patient safety: knowledge between multiprofessional residents.

Einstein (São Paulo), [s.l.], v. 15, n. 1, mar. 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3871>. Acesso em: 8 set.2017.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. , p.1-9, 2016.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>. Acesso em: 12 set. 2017.

TASE, T. H. *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, n. 3, p.196-200, set. 2013.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000300025>. Acesso em: 12 set. 2017.

TRES, D. P *et al.* Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.1-8, 17 ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.44938>. Acesso em: 12 set. 2017.

WEGNER, W. *et al.* Education for culture of patient safety: Implications to professional training. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], p.1-9, 2016. GN1 Genesis

Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety**. Genebra: World Health Organization, 2013. Disponível em:

<<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>>. Acesso em: 9 set. 2017.

