

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Cristina Pretto Bão

**EXPERIÊNCIA DO PACIENTE ACERCA DA SUA SEGURANÇA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO COM MÉTODOS MISTOS**

Porto Alegre - RS

2022

Ana Cristina Pretto Bão

**EXPERIÊNCIA DO PACIENTE ACERCA DA SUA SEGURANÇA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO COM MÉTODOS MISTOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho.

**Eixo Temático:** Gestão/Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Ana Maria Muller de Magalhães

Porto Alegre - RS

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Báo, Ana Cristina Pretto  
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE ACERCA DA SUA SEGURANÇA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO COM MÉTODOS MISTOS / Ana  
Cristina Pretto Báo. -- 2022.  
135 f.  
Orientadoras: Ana Maria Muller de Magalhães, Gisela  
Maria Schebella Souto de Moura.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. Experiência do paciente. 2. Segurança do  
paciente. 3. Assistência centrada no paciente. 4.  
Serviços de saúde. 5. Métodos mistos. I. Magalhães,  
Ana Maria Muller de, orient. II. Moura, Gisela Maria  
Schebella Souto de, orient. III. Título.

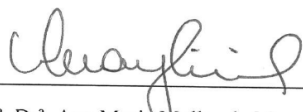
Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**ANA CRISTINA PRETTO BÁO**  
**EXPERIÊNCIA DO PACIENTE ACERCA DA SUA SEGURANÇA NO**  
**AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO COM MÉTODOS MISTOS.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 24 de maio de 2022.

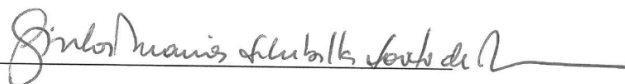
**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Drª. Ana Maria Muller de Magalhães

Presidente - Orientadora

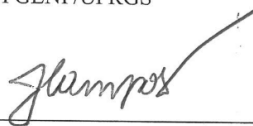
PPGENF/UFRGS



Profª. Drª. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Membro – Orientadora

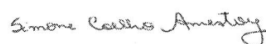
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira

Membro da banca

PPGENF/ UFRGS



Profª. Drª. Simone Coelho Amestoy

Membro da banca

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)



Profª. Drª. Diovane Ghignatti da Costa

Membro da banca

UFSC

## 1 INTRODUÇÃO

A presente tese está vinculada a linha de pesquisa Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho e teve como objeto de estudo, a experiência do paciente acerca da sua segurança, no cenário hospitalar. A discussão deste tema nos encontros do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE/UFRGS) e as minhas experiências advindas como enfermeira assistencial e do Escritório de Qualidade constituem-se na motivação para abordar a temática.

Em minha trajetória profissional atuei em serviços de saúde, no âmbito público e privado. Como enfermeira assistencial na terapia intensiva e unidade de internação clínica, vivenciei a prática clínica e seus inúmeros desafios, como: estrutura física inadequada, falta de insumos, crise financeira, conflitos interpessoais, dimensionamento de pessoal inadequado e carga de trabalho intensa, muitas vezes resultando em um ambiente com práticas inseguras. Também tive o privilégio de atuar como enfermeira coordenadora do Escritório de Qualidade, em um hospital no interior do Estado do Rio Grande do Sul, função que me aproximou da gestão e possibilitou trabalhar a nível estratégico diretamente com a mensuração e acompanhando de indicadores de qualidade e segurança, o que culminou com o desenvolvimento de minha dissertação de mestrado, nessa temática (BÁO, 2016).

Tais experiências me mostraram as diferentes interfaces que compõem o sistema de saúde, além de instigar o interesse para questões muito importantes, como a segurança e qualidade do cuidado em um ambiente complexo e dinâmico como as instituições hospitalares.

As transformações do mundo, sejam elas decorrentes de determinantes sociais, políticos e econômicos têm gerado mudanças no modo de vida da população e em suas condições de saúde e, conseqüentemente, proporcionando mudanças pragmáticas na prestação de cuidados à saúde (SILVA et al., 2018). Com isso, as instituições de saúde precisam estar preparadas para os novos desafios, incluindo os clientes em processos de melhorias, com o objetivo de alcançar suas expectativas e, também, proporcionar um

padrão de atendimento que contemple as exigências legais, como as relacionadas à qualidade e segurança assistencial (SILVA et al., 2018). Existem inúmeros desafios, adaptações, estratégias e mudanças a serem enfrentadas pelas instituições, pelos profissionais de saúde e pelos pacientes e seus familiares, para que a experiência do paciente seja valorizada e o cuidado seja centrado no paciente e em sua segurança.

Diante de tal realidade, a segurança do paciente, como dimensão da qualidade é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (WHO, 2009b). A referida temática, tornou-se destaque no mundo, e teve seu marco com a publicação do relatório *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, pelo *Institute of Medicine* no ano de 1999. O relatório apresentou dados alarmantes em relação ao número de óbitos a cada ano nas instituições americanas por falhas na assistência (estimativa entre 44.000 a 98.000 mortes), com um custo altíssimo para o governo americano (entre U\$ 17 bilhões e 29 bilhões), o que despertou a necessidade de diversas reformulações nos sistemas de saúde (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Na sequência, surgem novas evidências com números ainda maiores, entre 210.000 e 400.000 óbitos (JAMES, 2013), e em 2016, pesquisadores estimaram que as falhas da assistência, constituem-se na terceira causa de morte nos Estados Unidos da América (MAKARY; DANIEL, 2016). Com isso, já se discutem estratégias para o cuidado livre de danos (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015) e não “apenas” redução da ocorrência de Eventos Adversos (EAs) a um mínimo aceitável.

Estudo envolvendo cinco países da América Latina, observou um total de 11.379 pacientes internados e estimou que 10,5% dos pacientes hospitalizados devem sofrer algum tipo de evento adverso, com uma taxa de 58,9% de eventos evitáveis. Com isso, a alta prevalência de EAs representa uma questão de saúde pública nos hospitais pesquisados, instigando a criação de políticas de segurança do paciente nestas instituições (ESPAÑA, 2010).

A incidência de EAs relacionados à assistência à saúde no Brasil é pouco investigada, apesar das notificações serem obrigatórias desde 2014 e poderem ser fontes de informações, visto que, as mesmas devem ser registradas no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) versão 2.0, sob responsabilidade da Anvisa (BRASIL, 2015). Estudo realizado em três hospitais universitários mostra que a incidência de EAs foi estimada em 7,6% (84 de 1103 pacientes), sendo 66,7% considerados

evitáveis, 35,2% são EAs relacionados a procedimentos cirúrgicos e a enfermagem foi o local com maior frequência de EAs (MENDES et al., 2009).

Ainda, no Brasil, pesquisa realizada em hospital da região Sul, mostrou que a prevalência de incidentes notificados foi de 1,1% do total (n = 71.037) de internações. O resultado do presente estudo denota uma cultura de segurança ainda frágil, o que pode estar relacionado com o sistema de notificação adotado pela instituição, visto que o mesmo identifica o profissional, o que pode favorecer o baixo número de notificações de EAs (LORENZINI; SANTI; BÁO, 2014).

Nesta perspectiva, algumas iniciativas para mudança no cenário da assistência à saúde foram criadas. Em 2004, surgiu a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), com abrangência internacional e tendo como missão coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente. Destaca-se uma das ações denominada Pacientes pela Segurança do Paciente, com o objetivo de garantir que a voz do paciente seja alicerce do movimento de segurança do paciente (WHO, 2008).

Também foram estabelecidas as metas Internacionais para a Segurança do Paciente, em parceria com *Joint Commission International* (JCI), sendo elas: identificação do paciente, comunicação efetiva, medicações de alta vigilância, higiene de mãos, cirurgia segura e prevenção de quedas (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2010).

No Brasil, em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS/GM nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil (BRASIL, 2013). Em 25 de julho do mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou a RDC nº 36, estabelecendo ações obrigatórias de segurança do paciente para instituições de saúde, como: criação de Núcleos de Segurança do Paciente, implantação de Protocolos de Segurança do Paciente e notificação de incidentes (BRASIL, 2013a).

No âmbito nacional, os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente são:

- a) Identificação do Paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a);
- b) Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b);
- c) Cirurgias Seguras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c);
- d) Higiene das Mãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013d);
- e) Prevenção de Quedas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013e);
- f) Prevenção de Úlcera por Pressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2013f). Embora a importância dos protocolos seja inegável e os seus efeitos sejam positivos nos resultados de segurança do paciente, sabe-se que o cuidado em saúde é um ato eminentemente relacional, e, desta forma, a participação e o envolvimento do paciente mostra-se necessário e importante, diante dos benefícios que podem oferecer na prática assistencial, como a redução de incidentes relacionado a assistência à saúde (TEIXEIRA et., 2022).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), publicou estratégias para a segurança do paciente, com o objetivo de promover a disseminação do tema entre profissionais, pacientes e familiares. Entre as estratégias, consta a que se refere a transformar os pacientes em parceiros na sua segurança. As ações consistem em incentivar os pacientes e acompanhantes a se tornarem parceiros da equipe de saúde, pois a participação contribui para o cuidado seguro e pode evitar erros e; em educar os pacientes e acompanhantes sobre a sua participação no cuidado adequado e seguro, com destaque às informações sobre sua responsabilidade de prestar informações, esclarecer sempre suas dúvidas, seguir o tratamento recomendado, comunicar e assumir a responsabilidade pela recusa de procedimentos, exames, tratamentos, entre outros (REBRAENSP, 2013).

As inúmeras iniciativas em prol da segurança do paciente, fizeram a equipe assistencial aprender muito sobre os problemas da assistência ao paciente e possibilitaram áreas de melhoria; no entanto, tais avanços ainda têm sido insuficientes, e danos evitáveis continuam ocorrendo mundialmente (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015). Com isso, surgem recomendações para acelerar a segurança do paciente, como a que orienta à equipe de saúde associar-se a pacientes e familiares, para promover uma assistência mais segura (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015).

Considerando-se que no passado, os pacientes podem ter sido desencorajados a serem participantes ativos do seu cuidado, começa-se a entender que a assistência ideal e segura, depende de um envolvimento ativo dos pacientes e suas famílias (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015), e ainda tal engajamento pode ser algo transformador na experiência do paciente, durante o seu atendimento nas instituições hospitalares.

Neste sentido, a voz e a experiência dos pacientes na prestação de cuidados de saúde estão sendo cada vez mais procuradas a partir de uma perspectiva organizacional de melhoria da qualidade (NEWELL; JORDIAN, 2015; RICCI-CABELLO et al., 2016; ARRUDA et al. 2017; MELLO, 2018; PERES et al., 2018; COSTA, 2019; MOURA,



2019). A experiência do paciente, foi definida pelo *The Beryl Institute* (2014), como a somatória de todas as interações que o paciente experencia em uma instituição de saúde, moldadas pela cultura de uma organização, que influencia a percepção dos pacientes. Conceito esse diferente de satisfação do paciente que é a perspectiva sobre o atendimento, portanto um dos componentes da experiência (THE BERYL INSTITUTE, 2014).

Estudo realizado no Centro-Oeste brasileiro mostra que pacientes referem que se sentem seguros quanto ao atendimento dos profissionais de saúde, e dentre as condutas seguras, destacam que os profissionais de saúde confirmam o seu nome, explicam claramente os procedimentos, orientam as possíveis complicações, mostram habilidades na realização de procedimentos e consultam a prescrição médica (ARRUDA et al., 2017). Em contrapartida, também na região Centro-Oeste do Brasil, pesquisa recente apontou que, das 15 barreiras de segurança na administração de medicamentos analisadas, oito nunca eram aderidas pelos profissionais, na visão dos pacientes, o que confirma que a percepção do usuário sobre o seu cuidado é um elemento que tende a variar pelo contexto organizacional, econômico e epidemiológico das instituições de saúde (FLECK et al., 2021).

Um estudo qualitativo realizado em um hospital acreditado evidenciou que os familiares e cuidadores mostraram interesse em receber informações e ser envolvidos nos cuidados prestados aos seus filhos, desempenhando desta maneira uma barreira na prevenção de eventos adversos. Porém, sabe-se que o efetivo envolvimento do paciente/família no seu cuidado é um ponto crítico na dinâmica de trabalho hospitalar, visto que, esses não possuem domínio do assunto segurança do paciente, o que denota a necessidade de elaboração de estratégias de educação e inclusão de familiares e acompanhantes nos cuidados de saúde, com vistas ao cuidado compartilhado visando fortalecer as boas práticas de saúde (PERES et al., 2018).

Na Inglaterra foi realizada uma pesquisa, na qual os pacientes identificaram uma série de fatores que poderiam potencialmente, influenciar a segurança do paciente na atenção primária. As atitudes e comportamentos dos próprios pacientes foram vistas como barreiras de prevenção e melhoria do cuidado. Também foi atribuído um papel fundamental aos profissionais em garantir um relacionamento adequado com os pacientes. Os participantes ressaltaram a necessidade de boas habilidades de comunicação nos profissionais de saúde e empatia dentro de um relacionamento baseado na confiança. Também associaram a carga de trabalho excessiva dos profissionais de saúde a um impacto negativo na sua segurança (RICCI-CABELLO et al., 2016).

Visando melhorar a qualidade e segurança do paciente, avaliar a experiência do paciente pode ser algo que venha contribuir para o cuidado centrado no mesmo, em serviços de saúde. Pacientes e familiares, ainda tem suas perspectivas pouco utilizadas para monitorar a segurança e qualidade do cuidado, estando estes em uma posição importante para auxiliar na prevenção de possíveis EAs (KHAN et al., 2017). Evidências estão sugerindo que os usuários são observadores de seus próprios cuidados, destacando que suas experiências têm grande potencial para ser uma ferramenta valiosa para detectar problemas anteriormente não vistos na assistência à saúde (DONALDSON, 2015).

*Tem-se reconhecido cada vez mais o envolvimento dos usuários como componente assistencial das tecnologias de cuidado em saúde* (BRASIL, 2017). Na perspectiva de promoção de um ambiente seguro, incluir a família e o usuário como atores comprometidos com o seu cuidado, é um dos elementos que deve estar presente nos planos locais de segurança do paciente nas diferentes instituições de saúde (BRASIL, 2014). No entanto, a participação ativa do paciente é algo ainda em consolidação, além de desafiador para os serviços de saúde.

Estudo realizado na Espanha, com pacientes de cuidados crônicos, evidenciou que a mensuração da experiência do paciente pode facilitar a reorientação dos sistemas de saúde em direção a um cuidado integrado e centrado no paciente (MIRA, 2016). Revisões sistemáticas, também sugerem que pacientes podem ser uma fonte de informação, sendo capazes de identificar, dentre outros aspectos, erros e fatores que podem comprometer a sua própria segurança (WARD; ARMITAGE, 2012; HARRISON et al., 2015; NEWELL; JORDAN, 2015; HARRISON et al., 2017).

Para a avaliação da experiência do paciente estão sendo criados questionários estruturados, tipo *surveys*, em diferentes países, destinados a avaliar aspectos da experiência do paciente nas instituições de saúde (BERNARDO et al., 2022). Nos Estados Unidos a pesquisa *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (CAHPS), foi criada a fim de avaliar a existência de comunicação efetiva entre prestadores de cuidados de saúde e pacientes e também, como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços de saúde (WEIDMER; BRACH; HAYS, 2012).

No Reino Unido, *Survey Picker* busca obter informações sobre a condição do paciente, dados demográficos e aspectos de sua experiência de cuidados (JENKINSON; COULTER; BRUSTER, 2002). Já o *Patient Experience Survey* (PEx), da Austrália, inclui informações sobre o acesso e as barreiras a uma variedade de serviços de saúde (AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS, 2016). Contudo, esses instrumentos não

questionam os pacientes sobre a segurança dos seus cuidados ou do ambiente de cuidados, alguns, quando tratam disso, solicitam informações sobre resultados (incidentes de segurança, por exemplo) ao invés de fatores que poderiam representar falhas e oportunidades de melhorias em estruturas e processos (sistemas de cuidados) (LAWTON et al., 2015).

Reconhecendo esta necessidade, um grupo de pesquisadores da Inglaterra, desenvolveu o questionário *Patient Measure of Safety* (PMOS) (GILES et al., 2013; MCEACHAN et al., 2014), criado com a finalidade de avaliar de forma sistemática os fatores que podem comprometer a segurança do paciente nos hospitais. Tem um papel importante em auxiliar os profissionais e as organizações de saúde na compreensão e identificação de preocupações de segurança sob a ótica dos pacientes, buscando sempre a melhoria dos serviços de saúde (GILES et al., 2013). O questionário é uma ferramenta de identificação de áreas de força e fragilidades nas unidades de internação, com base nas informações referidas pelo próprio paciente (GILES et al., 2013).

No Brasil, o PMOS foi traduzido, adaptado e validado por Mello, 2018 e fez parte do seu processo de doutoramento, pela Universidade Federal de Santa Catarina. A tese mostrou-se inovadora devido a inexistência no Brasil de instrumento similar, o qual denominou-se Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente (PMOS), e tem como intuito avaliar, na perspectiva dos pacientes, os fatores contribuintes para incidentes de segurança do paciente em hospitais.

Acrescenta-se que há uma lacuna na literatura, no que tange a aplicação de instrumentos validados no Brasil, que avaliam a experiência do paciente acerca da sua segurança, em ambiente hospitalar, e ainda estudos que mostram elementos acerca do cuidado seguro, a partir da percepção do paciente. Como possíveis contribuições do estudo, visa-se poder auxiliar as instituições de saúde, com sugestões de melhorias, no que tange o fortalecimento da cultura de segurança e ainda poder contribuir com novos modelos de cuidado. Assim, realizou-se uma pesquisa combinando as abordagens quantitativa e qualitativa, por meio de estudo com métodos mistos, instigada pela **questão de pesquisa:** *Qual a experiência do paciente acerca da sua segurança em uma instituição hospitalar de Porto Alegre?*

Mediante o exposto, apresenta-se a **tese:** *A experiência do paciente durante a internação hospitalar permite que ele perceba a presença ou ausência de elementos de segurança no cuidado recebido, o que torna factível o vislumbre de melhorias na*

*segurança do paciente sob o prisma de quem, concomitantemente, recebe e participa do cuidado.*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a experiência do paciente acerca da sua segurança em uma instituição hospitalar de Porto Alegre.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Avaliar a experiência do paciente acerca da sua segurança conforme os domínios do questionário *PATIENT MEASURE OF SAFETY (PMOS)* na versão brasileira;

Identificar os elementos que influenciam a percepção dos pacientes acerca da sua segurança;

Investigar acerca das - possíveis - contribuições da experiência do paciente para um cuidado seguro;

Descrever como o paciente percebe a sua inserção nos processos de segurança do cuidado.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Segurança do Paciente: higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3FnwkX4>. Acesso em: 04 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Aliança Mundial para a Segurança do Paciente: cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente [Internet]. Brasília: ANVISA; 2009a. Disponível em: <https://bit.ly/3KOkLJe>. Acesso em: 04 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços em Saúde**. Volume 1 Número 1, Janeiro a Julho de 2011. Brasília.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): ANVISA; 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3MKaqj8>. Acesso em: 04 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kKE1Nf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

AIKEN L.H., et al. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, e019189, 2018.

AMARAL-ROSA, M. P.; CANDATEN, A. E. Análise qualitativa mediada pelo software IRaMuTeQ: Interpretações a partir do ontem e do hoje no Sistema Único de Saúde do Brasil. **New trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 505-513, 2021.

AMESTOY, S.C. et al. Liderança dialógica: estratégias para sua utilização no ambiente hospitalar. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 32, n. 1, p. 119-127, 2014.

ANDERSSON, A. et al. Patient involvement in surgical care-Healthcare personnel views and behaviour regarding patient involvement. **Scand. J. Caring Sci.**, v. 35, n. 1, p. 96-103, 2021.

AOKI, T.; INOUE, M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. **PLoS One**, v. 12, n. 9, p. 1-10, 2017.

ARAB, M. et al. Patient Safety in Tehran University of Medical Sciences' General Hospitals, Iran. **Iranian J. Public Health**, Iran, v.42, n.3, p. 306-313, 2013.

ARRUDA, N.L.O. et al. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4445-54, 2017.

ASSIS, T. G. de. et al. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2621-7, 2018.

AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. **Patients experiences in Australia**. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kJGrMf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BÁO, A.C.P. **Indicadores de qualidade**: ferramentas do enfermeiro-líder para o gerenciamento do cuidado. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

BÁO, A.C.P. et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in **Health**. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 360-6, 2019.

BÁO, A.C.P. et al. Utilização de indicadores de qualidade: dificuldades e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.11, n. 3484, p. 1-11, 2021.

BAKER, G.R. et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. **Canadian Medical Association or its licensors (CMAJ)**, v. 170, n. 11, p. 1678-86, 2004.

BATALDEN, P. Getting more health from healthcare: Quality improvement must acknowledge patient coproduction - An essay by Paul Batalden. **BMJ (Online)**, 362, 2018.

BERNARDO, J. M. S. et al. Instruments to measure patient experience in hospitals: a scoping review. **Gestão & Produção**, v. 29, p. e0821, 2022.

BEYENE L.S.B. et al. Patients' Experiences of Participating Actively in Shared Decision-Making in Mental Care. **Journal of Patient Experience**, v. 6, n. 4, p. 311-317, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <https://bit.ly/38UKnH7>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3P2nBxA>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria 529 de 01 de abril de 2013. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/37m386a>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013a. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2018 ago. 30]. Disponível em: <https://bit.ly/3P3JEEb>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b. Disponível em: <https://bit.ly/3P3K5hN>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): ANVISA; 2014 [citado 2018 Set 02]. Disponível em: <https://bit.ly/3MKaqj8>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N o 01/2015**. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília (DF): Anvisa; 2017. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-02/nota-tecnica-01-2015---gvims---notificaCAo-ndeg-2--Ultima-versAo.pdf). Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde**: Como posso contribuir para aumentara segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília (DF): Anvisa; 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kKE1Nf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Recuperado de: <https://goo.gl/22jP4X>, acesso em 18-12-2018, [s.d.].

CALDANA, G. et al. *Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa*. **Rev. Rene**, v. 12, n. 1, p. 189-97, 2011.

CAVALCANTE, A. C. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev Cubana Enferm.**, v. 31, n. 4, 2015.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais** [Internet]. 4. ed. Rio de Janeiro: CBA; 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3LSfoKK>. Acesso em: 04 jul. 2022.



CORDEIRO, A.L.A.O. et al. O capital do cliente na gestão de enfermagem em hospitais. **Esc. Anna Nery**, v.24, n. 1, p. 1-8, 2020.

COSTA D.G. **A experiência do paciente na coprodução de cuidados: percepções acerca da qualidade no serviço hospitalar**. 2019. 130 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

COSTA, C.L.A.; BORCHARDT, M.; PEREIRA, G.M. O papel do paciente como coprodutor nos serviços de saúde: uma revisão sistemática da literatura. **Interciência**, v. 43, n. 9, 2018.

COSTA, D.A.; SARTORI, M.R.A.; NUCCI, M. **Estruturação de planos terapêuticos como visão sistêmica de cuidados ao paciente**. In: FONSECA, A.S.; PETERLINI, L.; COSTA, D.A. (Coord.). Segurança do paciente. São Paulo: Martinari, 2014., p.143-156.

COSTA, D.G. et al. Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, e32911124899, 2022.

COSTA, D.G. et al. Experiência do paciente na coprodução de cuidados: percepções acerca dos protocolos de segurança do paciente. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3272, 2020a.

COSTA, D.G. et al. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.41, n. esp., e20190152, 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL JW, CLARK VLP. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

DIAS, A.O. et al. Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, e03595, 2020.

DONALDSON LJ. The wisdom of patients and families: ignore it at our peril. **British Medical Journal Qual. Saf.**, v. 24, p. 603–604, 2015.

DOYLE, C.; LENNOX, L.; BELL, D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. **BMJ Open**, v. 3, 2013.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Política Social. **Estudio Ibeas**: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. Madrid; 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3KSzyTf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

FERREIRA, V.B. et al. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 644-50, 2018.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. **Health Serv. Res.**, v. 48, n. 6, p. 2134-2156, 2013.

FETTERS, M.D.; TAJIMA, C. Joint Displays of Integrated Data Collection in Mixed Methods Research. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 21, p. 1-13, 2022.

FLANAGAN, J. C. **A técnica do incidente crítico**. Arquivos brasileiros de Psicologia aplicada, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.

FLECK, J.M.C. et al. Adesão às barreiras de segurança na administração de medicamentos: percepção do paciente. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 29, p. e3497, 2021.

*FREITAS, J.S. et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 22, n. 3, p. 454-60, 2014.*

GÓES, F.G.B. et al. Use of the IRAMUTEQ software in research with a qualitative approach: experience report. **Rev. Enferm. UFSM**. 2021

GONÇALVES, L.A. et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. esp., p. 71-77, 2012.

GILES, S. J. et al. Developing a patient measure of safety (PMOS). **BMJ Quality & Safety**, v. 22, n. 7, p. 554-562, 2013.

HARRISON, R. et al. The missing evidence: a systematic review of patients' experiences of adverse events in health care. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 27, n. 6, p. 424-442, 2015.

\_\_\_\_\_. Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence. **Australian Health Review**, v. 41, n. 4, p. 419-435, 2017.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HEMESATH, M.P. et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 43-8, 2015.

HERNAN, A. L. et al. Developing a primary care patient measure of 180 safety (PC PMOS): a modified Delphi process and face validity testing. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 4, p. 273-280, 2016.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IOM. INSTITUTE OF MEDICINE. **Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

JACKSON, D. et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 13-14, p. 2041-2043, 2020.

JAMES JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. **J Patient Saf.**, v. 9, n. 3, p. 122-8, 2013.

JOINT COMMISSION ON THE ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCI). “**Speak Up**” [Internet]. USA; 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3KOE5X5>. Acesso em: 04 jul. 2022.

JENKINSON, C.; COULTER, A.; BRUSTER, S. The picker patient experience questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 14, n. 5, p. 353-358, 2002.

KHAN, A. et al. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. **JAMA Pediatr.** n.171, v.4, p. 372-381, 2017.

KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS, editors. **To Err is Human: building a Safer Health System**. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Disponível em: <https://bit.ly/385wlm9>. Acesso em: 04 jul. 2022.

LASTINGER A. et al. Use of a patient empowerment tool for hand hygiene. **Am. J. Infect Control.**, v. 45, n. 8, p. 824-9, 2017.

LAWTON, R. et al. Development of an evidence-based framework of factors contributing to patient safety incidents in hospital settings: a systematic review. **BMJ Quality & Safety**, v. 21, n. 5, p. 369-380, 2012.

\_\_\_\_\_. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. **BMJ Quality & Safety**, n. april, p. 1-8, 2015.

LIMA GOMES, A.T. et al. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n. 3, p. 753-9, 2019.

LORENZINI, E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Rev. Cuidarte**, v. 8, n. 2, p.1549-1560, 2017.

LORENZINI, E.; SANTI, J.A.R.; BÁO, A.C.P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev Gáucha de Enferm.**, v. 35, n. 2, p. 121-7, 2014.

MACKIE, B.R.; MITCHELL, M.; MARSHALL, A.P. Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards. **Journal of Caring Science**, v. 33, n. 2, p. 359-370, 2019.

MAGALHÃES, A. M. M. **Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário**. 2012. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MAGALHÃES, A.M.M.; DALL'AGNOL, C.M.; MARCK, P.B. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. esp, 2013.

MAGALHÃES, A.M.M. et al. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, e03255, 2017.

MAKARY, M.A.; DANIEL, M. Medical error-the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, p. i2139, 2016.

MARTIN, H.M.; NAVNE, L.E.; LIPCZAK, H. Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualitative study of current practices, potentials and barriers. **BMJ Qual. Saf.**, v. 22, n. 10, p. 836-42, 2013.

MARTINS, I. C. S., LIMA, V. M. R., AMARAL-ROSA, M. P., MOREIRA, L., RAMOS, M. G. (2020). **Handcrafted and Software-Assisted Procedures for Discursive Textual Analysis: Analytical Convergences or Divergences?** In: Costa, A. Reis, L. Moreira, A. (Eds). Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol. 1068. Springer, Cham. pp. 189-205

MCCANNON, C.J.; HACKBARTH, A.D.; GRIFFIN, F.A. Miles to go: An introduction to the 5 Million Lives Campaign. **Jt Comm J Qual Patient Saf.**, v. 33, n. 8, p. 477-84, 2007.

MCEACHAN, R. R. C. et al. Developing a reliable and valid patient measure of safety in hospitals (PMOS): a validation study. **BMJ Qual. Saf.**, v. 23, n. 7, p. 565-573, jul. 2014.

MELLO J.F. **Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário patient measure of safety (PMOS) para o português brasileiro**. 252 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MELLO, J.F.; BARBOSA, S.F.F. Tradução e adaptação transcultural do questionário Patient Measure of Safety (PMOS) para o português brasileiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 30, e20180322, 2021.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int. J. Qual Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-84, 2009.

MERLINO, J. **Obcecados por servir: construindo valor a partir da experiência do paciente**. São Paulo: Atheneu Editora, 2016.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo de identificação do paciente** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013a. Disponível em: <https://bit.ly/3kFxWSt>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo de segurança na prescrição, uso, e administração de medicamentos** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <https://bit.ly/380Ylrb>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo para cirurgia segura** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <https://bit.ly/39FmNyJ>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: <https://bit.ly/3MOIY3Q>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo de prevenção de quedas** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013e. Disponível em: <https://bit.ly/3MPoKqw>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013f. Disponível em: <https://bit.ly/3MWv2VA>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Lançamento do projeto: “Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil** [Internet]. Brasília; 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kHx0N9>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (ES). **Estudio Ibeas: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica** [Internet]. Madrid; 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3w9qV1k>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MIRA, J.J. et al. Development and Validation of an Instrument for Assessing Patient Experience of Chronic Illness Care. **Int. J. Integr. Care**, v. 16, n. 3, p. 13, 2016.

MITCHELL, M.J. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. **J. Adv. Nurs.**, v. 64, n. 3, p. 261-71, 2008.

MISHIMA S.M. et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 436-43, 2010.

MOURA L.P. **Experiência dos pais em Unidade Neonatal: implicações para a qualidade da assistência em enfermagem**. 2019. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

MOURA, L.P.; et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 28, e48578, 2020.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. **Livres de danos: Acelerar a melhoria da segurança do paciente 15 anos após To Err is Human.** NPSF: Boston, 2015.

NEWELL, S.; JORDAN, Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, v. 13, n. 1, p. 76-87, 2015.

NUNES, E.M.G.T.; GASPAR, M.F.M. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, e55726, 2016.

OLIVEIRA, J.L.C. **Influência da acreditação hospitalar no trabalho da equipe de enfermagem: estudo de método misto.** 2017. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.

OLIVEIRA, J.L.C.; MAGALHÃES, A.M.M.; MATSUDA, L.M. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 2, p. e0560017, 2018.

O'HARA, J.K. et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. **BMJ Qual. Saf.**, v.27, p. 673-82, 2018.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.** Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014. 159 p.

PATIENT ENGAGEMENT ACTION TEAM. 2017. **Engaging Patients in Patient Safety** – a Canadian Guide. Canadian Patient Safety Institute. Last modified February 2018. Disponível em: <https://bit.ly/39t96CL>. Acesso em: 04 jul. 2022.

PEDRO, D.R.C., et al. Conhecimento do paciente sobre a assistência hospitalar recebida durante sua internação. **Rev. REME**, v. 20, 2016.

PERES, M.A., et al. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Rev. Gaúcha enferm.**, v. 39, 2018.

PLANETREE. **Planetree international designation criteria and implementation guidance.** [Internet], 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3KMUoDC>.pdf. Acesso em: 04 jul. 2022.

PRATES, C.G. Cultura de segurança do paciente: elementos que influenciam a percepção dos profissionais de saúde. 2018. 176f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: MÉTODOS, AVALIAÇÃO E UTILIZAÇÃO.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAFTER, N. et al. The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals-a retrospective record review study. **BMJ Qual. Saf.**, v. 26, n. 2, p. 1119, 2017.

RAMOS, M. G., LIMA, V. M. R., AMARAL-ROSA, M. P. (2019). **IRAMUTEQ Software and Discursive Textual Analysis: Interpretive Possibilities**. In: Costa A., Reis L., Moreira A. (eds) Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2018. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 861. Springer, Cham. pp. 58-72.

RAPPORT, F. et al. What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. **BMC Health Serv. Res.**, v.19, n. 1, p. 38, 2019.

RATINAUD, P. (2014). **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - 0.7 alpha 2. Recuperado de: <http://www.iramuteq.org>.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde** – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

REGGE, M. et al. Development and Evaluation of na Integrated Digital Patient Platform During Oncology Treatment. **Journal of Patient Experience**, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3LTzZy7>. Acesso em: 04 jul. 2022.

REIS, G.A.X. et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, n. esp., 2019.

RIBEIRO, G.S.R. et al. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p.1832-40, 2018.

RICCI-CABELLO, I. et al. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. **Fam Pract.**, v. 33, n. 5, 2016.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Métodos mistos**. In: \_\_\_\_\_. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 54-87.

SANTOS, T.D. et al. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context. An exploratory study. **Inv. Educ. Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 218-225, 2013.

SANTOS, M.A.; SARDINHA, A.H.L.; SANTOS, L.N. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, p. e57506, 2017.

SKAGERSTRÖM J. et al. Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences. **Nurs. Open**, v. 4, p. 230–9, 2017.

SILVA, A.T. et al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 6, p.1532-8, 2018.

SILVA, N.M. et al. Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, n. e/, p. 1-19, 2020.

SILVA, G.T.R. et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Esc. Anna Nery**, v. 26, n. e20210070, 2022.

SILVA, M.F. et al. Fragility of the shift in a pediatric unit from the perspective of the nursing team. **Rev Soc Bras. Enferm. Ped.**, v. 18, n. 2, p. 62-8, 2018.

SMITH, G.D. Literacia em saúde: A perspetiva da enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 8, p. e21ED8, 2021.

SORENSEN, K. et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 6, p. 1053-1058, 2015.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Satisfação do paciente idoso com internação em um hospital universitário. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 68, 2017.

TAYLOR, G. J.; BAGBY, R. M.; PARKER, J. D. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 55, n. 3, p. 277-283, 1 set. 2003.

TAYLOR, N. et al. Older, vulnerable patient view: A pilot and feasibility study of the patient measure of safety (PMOS) with patients in Australia. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, 2016.

THE BERYL INSTITUTE WEBSITE, **Defining Patient Experience**. 2014. Disponível em: <http://www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp>. Acesso em: 04 jul. 2022.

THE HEALTH FOUNDATION. **Involving patients in improving safety**. London: 2013. Disponível em: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/InvolvingPatientsInImprovingSafety.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

*TOBIAS, G.C. et al. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. J. Nurs. UFPE on line*, v. 10, n. 3, p. 1063-70, 2016.

TAYLOR, N. et al. Older, vulnerable patient view: A pilot and feasibility study of the patient measure of safety (PMOS) with patients in Australia. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, 2016.

TEIXEIRA, C.C. et al. Professionals' beliefs in patient involvement for hospital safety. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 4, p. e20210359, 2022.

THOFEHRN, M.B. et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Murcia/Espanha. **Cienc. Cuid Saúde**, v. 14, n. 1, p. 924-32, 2015.



VENTURA-SILVA, J.M.A. et al. identificação do paciente como estratégia de segurança. **Rev. enferm. UFPE on line**, V. 14, e245056, 2020.

VERASZTO, E. V. et al. Evaluation of concepts regarding the construction of scientific knowledge by the congenitally blind: an approach using the correspondence analysis method. **Ciênc. Educ.**, v. 24, n. 4, p. 837-857, 2018.

VILLAR; V.C.F.L.; DUARTE, S.C.M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00223019, 2020.

VINCENT, C.; NEALE, G.; WOLOSZYNOWYCH, M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. **BMJ**, v. 322, n. 7285, p. 517-9, 2001.

WARD, J. K.; ARMITAGE, G. Can patients report patient safety incidents in a hospital setting? A systematic review. **BMJ Qual. Saf.**, v. 21, n. 8, p. 685-99, 2012.

WEIDMER, B. A; BRACH, C.; HAYS, R. D. Development and evaluation of CAHPS survey items assessing how well healthcare providers address health literacy. **Medical Care**, v. 50, n. 9 Suppl 2, sept. 2012.

WOLF, J. A. et al. Defining Patient Experience. **Patient Experience Journal**, v 1, n. 1, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009**. Geneva, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3vMamQv>. Acesso em: 04 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on hand hygiene in health care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is a Safer Care** [Internet]. Geneva: WHO Press; 2009. Disponível em: [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf). Acesso em: 04 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for safe surgery** [Internet]. Geneva; WHO Press; 2009a. Disponível em: <https://bit.ly/3MUUn1S>. Acesso em: 04 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report** [Internet]. Geneva: WHO; 2009b. [citado em 2018 ago 31]. Disponível em: <https://bit.ly/3LPdevg>. Acesso em: 04 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication without harm**. Geneva: WHO Press; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patients for patient safety**. Disponível em: <https://bit.ly/3yepgKL>. Acesso em: 04 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 04 jul. 2022.