

SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO

Maíne Norberto Brazil¹
Larissa Souza Moraes Neri²
Emily Santos Reis. Farmácia³
Cristiane Metzker Santana de Oliveira⁴

RESUMO: O cuidado ao paciente oncológico pode envolver medidas mais invasivas que tornam os pacientes mais vulneráveis tanto à ocorrência de erros e eventos adversos em saúde como à piora da qualidade de vida. Nesse contexto, o presente artigo objetivou conhecer e traçar um perfil das produções científicas nacionais e internacionais abrangendo o tema segurança do paciente oncológico, bem como discutir as vertentes abordadas. Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva utilizando como método a revisão de literatura acerca da segurança do paciente oncológico, entre os anos de 2018 e 2023. O processo de busca automática, somando-se todas as bases, permitiu a identificação de 60 artigos e após todas as exclusões restaram 5 artigos que foram utilizados nesse estudo. As características dos estudos analisados foram apresentadas e discutidas de acordo com as seguintes categorias: erros de medicação, uso de tecnologias como adjuvantes, satisfação e envolvimento dos familiares, barreiras e facilitadores da segurança. Estudar/pesquisar sobre a segurança do paciente favorece a identificação dos fatores de risco, dos facilitadores e das barreiras, além de permitir um levantamento dos pontos positivos e negativos que sejam relevantes na rotina de trabalho com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos indesejados e a posse desse conhecimento favorece o planejamento e implementação de ações eficazes.

1186

Palavras-chave: Segurança do paciente. Oncologia. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT: Caring for cancer patients can involve more invasive measures that make patients more vulnerable both to the occurrence of errors and adverse health events and to the worsening of their quality of life. In this context, this article aimed to know and outline a profile of national and international scientific productions covering the theme of cancer patient safety, as well as to discuss the aspects addressed. This was a study with a qualitative approach and descriptive nature, using a literature review on the safety of cancer patients as a method, between the years 2018 and 2023. The automatic search process, adding all the bases, allowed the identification of 60 articles and after all exclusions, 5 articles remained that were used in this study. The characteristics of the analyzed studies were presented and discussed according to the following categories: medication errors, use of technologies as adjuvants, satisfaction and involvement of family members, barriers and safety facilitators. Studying/researching about patient safety favors the identification of risk factors, facilitators and barriers, in addition to allowing a survey of the positive and negative points that are relevant in the work routine with the objective of avoiding the occurrence of unwanted events and the possession of this knowledge favors the planning and implementation of effective actions.

Keywords: Patient Safety. Medical Oncology. Quality of Health Care.

¹Farmácia, Universidade Salvador - UNIFACS. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB.) Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

²Farmácia, Universidade Salvador - UNIFACS.

³ Universidade Salvador - UNIFACS.

⁴Doutoranda em Ciências Farmacêuticas - UFBA. Mestre em Ciências Farmacêuticas - UFBA. Farmacêutica- UFBA.

INTRODUÇÃO

O *Institute of Medicine* (IOM) da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos (EUA) divulgou em 1999 o relatório intitulado: “*To err is human: building a safer health system*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) que estimou o número de óbitos por erro médico em 98 mil por ano, nos EUA. Neste sentido, chegou-se à conclusão de que a associação entre atendimentos especializados e de alta complexidade e os avanços nos campos das relações humanas e das tecnologias, não se traduzia na infalibilidade da prática e que apesar de tudo a tornava suscetível à ocorrência de eventos adversos (EAs) (IOM, 1999).

Após a publicação deste relatório, as preocupações com a segurança do paciente começaram a se espalhar e ganhar atenção global, levando ao lançamento de várias iniciativas destinadas a incentivar as instituições de saúde a prestar um atendimento seguro ao paciente, com resultados positivos e isento de riscos de danos ou eventos adversos (LEMOS et. al., 2018).

Neste contexto, a 57^a Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2004, visando melhorar a segurança do paciente, apoiou a criação de um programa internacional, sendo lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em outubro do mesmo ano. Este programa visa organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos de eventos adversos e diminuir eventos (WHO, 2005).

Objetivando “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” foi criado, no Brasil, pela Portaria GM/MS nº.529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), meses depois foram aprovados os protocolos básicos de segurança do paciente por meio das portarias nº. 1.377, de 9 de julho de 2013 e nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Esses protocolos serviram como pilar para a implantação da PNSP e foram instrumentos para implementação das ações em segurança do paciente, são eles: (I) identificação do paciente; (II) prevenção de úlcera por pressão; (III) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; (IV) cirurgia segura; (V) prática de higiene das mãos em serviço de saúde; e (VI) prevenção de quedas. (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a ausência ou redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de sofrer danos desnecessários no curso dos cuidados de saúde (WHO, 2009, p.22). É importante salientar que “nível

mínimo aceitável” diz respeito ao que se possui de recursos, à circunstância em que o cuidado é prestado e ao status de informação no presente momento, em contrapartida com o risco do não recebimento do tratamento ou de receber outro tratamento alternativo (WHO, 2009; ROMERO et. al., 2018).

As unidades de saúde estão atendendo pessoas com uma variedade de doenças, tratamentos e técnicas de tratamento em um processo cada vez mais complexo que requer esforços contínuos substanciais para fortalecer drasticamente as culturas de segurança do paciente. Sendo assim, acredita-se que esta cultura deva ser constituída em todos os níveis de atenção à saúde, com especial direcionamento aos serviços de oncologia, já que o tratamento oncológico também pode envolver medidas mais invasivas que tornam os pacientes mais vulneráveis, tanto à ocorrência de erros e eventos adversos em saúde, como à piora da qualidade de vida e sentimentos relacionados à morte, além dos profissionais de saúde que atuam nesses setores estarem sob alto risco de esgotamento (FERMO et. al., 2015; RAEISSI et. al., 2017).

A complexidade do paciente oncológico é referida na Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013, que trata a condição como uma doença crônica prevenível e com demanda de cuidado em esfera integral. A atenção ao paciente oncológico requer do profissional conhecimento e qualificação constantes sobre o tema, como priorização dos cuidados ofertados, visualização da clínica e condições sociais do paciente e da família e proximidade com situações de dor, finitude e morte (BRASIL, 2013, LINS; SOUZA, 2018).

Diante do exposto, torna-se extremamente relevante o estudo acerca da cultura de segurança do paciente, pois esse conhecimento favorece a identificação e levantamento de pontos relevantes para as rotinas de trabalho, identificando pontos negativos e positivos da cultura de segurança, favorecendo com que ações eficazes sejam planejadas e implementadas (REIS; LANGUARDIA; MARTINS, 2012).

Nesse contexto, o presente artigo objetivou conhecer e traçar um perfil das produções científicas nacionais e internacionais abrangendo o tema segurança do paciente oncológico, bem como discutir as vertentes abordadas.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva utilizando como método a revisão de literatura acerca da segurança do paciente oncológico, entre os

anos de 2018 e 2023. Utilizou-se como descritores a combinação das palavras: *Segurança do paciente* AND *Oncologia*.

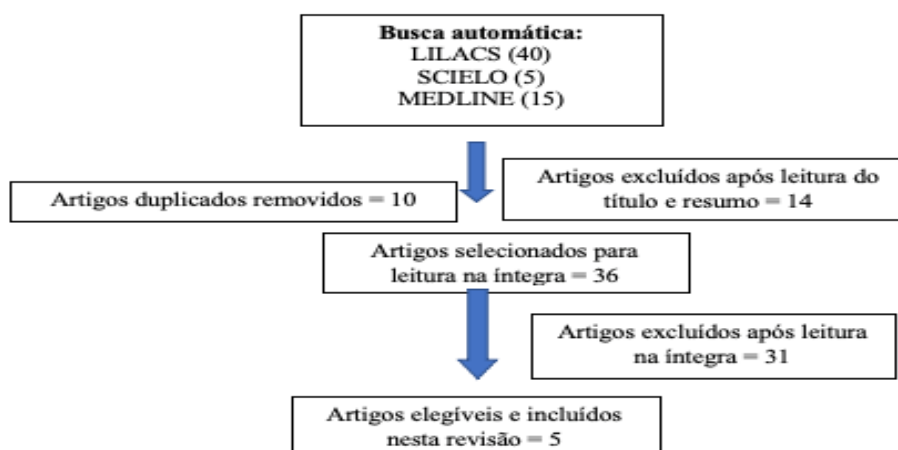
A identificação e seleção dos estudos foi realizada através da busca online de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Medline no mês de março de 2023. Foram adotados os seguintes critérios para a inclusão dos trabalhos: artigos originais publicados nos últimos 5 anos, entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol que abrangeram os aspectos relacionados à segurança do paciente oncológico, e que tinham sua versão completa e gratuita disponível. Foram excluídas todas as publicações que não atendiam aos critérios de inclusão acima descritos, além dos livros, dissertações e teses.

RESULTADOS

O processo de busca automática, somando-se todas as bases, permitiu a identificação de 60 artigos. Estudos repetidos foram considerados em apenas uma base de busca e foram eliminados aqueles cujos títulos ou resumos permitissem concluir que não se relacionavam às questões específicas deste estudo. Para que estudos importantes não ficassem fora da revisão, nos casos em que o título e o resumo não forneceram informações suficientes para a análise, os artigos foram avaliados na íntegra, totalizando nesta fase a seleção de 36 publicações.

Dos 36 artigos elegíveis, procedeu-se à busca da publicação completa, para então realizar-se a análise partindo da leitura sistemática dos textos, restando, ao final, 5 documentos científicos que fizeram parte do estudo, conforme fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma da revisão sistemática



Fonte: Autoria própria

Para a presente pesquisa foram usados 5 artigos conforme descritos na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 – Artigos selecionados para compor a presente pesquisa.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	ANO
Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico.	AGUIAR et. al.	Demonstrar o impacto econômico da avaliação farmacêutica na detecção e prevenção de erros na prescrição de antineoplásicos.	2018
Perspectivas dos médicos sobre saúde eletrônica Registros, comunicação e segurança do paciente	PATEL et. al.	Investigar até que ponto os registros eletrônicos de saúde (EHRs), a satisfação com a tecnologia e a qualidade da comunicação entre médicos possibilitam uma cultura de segurança.	2019
Medindo a satisfação dos parentes mais próximos com o tratamento hospitalar do câncer: Usando uma abordagem de método misto como base para melhorar a qualidade e a segurança	BERGEROD et al	Investigar a satisfação dos parentes mais próximos com o tratamento do câncer e suas sugestões para envolvimento no tratamento.	2020
Impacto de um código de barras na administração de medicamentos - Sistema de segurança do paciente.	MACIAS et. al.	Determinar o impacto da administração de medicamentos com código de barras (BCMA) na incidência de erros de administração de medicamentos em pacientes de um hospital-dia de onco-hematologia e identifica as características dos erros de medicação nesse contexto.	2018
Os médicos relatam barreiras e facilitadores para alta qualidade Atendimento Ambulatorial de Oncologia	LAFFERTY et. al.	Examinar os fatores relatados pelos médicos nas práticas de oncologia ambulatorial que afetam os processos de prestação de cuidados e os resultados para pacientes e médicos	2021

Fonte: Autoria própria

Apesar da metodologia desta revisão abranger artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023, considerando os critérios de inclusão, foram encontrados apenas artigos publicados até o ano de 2021. Dos 5 artigos incluídos, 2 foram provenientes do Michigan nos Estados Unidos da América, 1 de Madri na Espanha, 1 de Noruega e 1 do Brasil. No que se refere à área de concentração dos estudos selecionados tivemos: 1 artigo da área Enfermagem, 1 de Farmácia, 1 de Medicina e 2 de abordagem multidisciplinar.

DISCUSSÃO

A seguir, as características dos estudos analisados serão apresentadas e discutidas de acordo com as seguintes categorias: erros de medicação, uso de tecnologias como adjuvantes, satisfação e envolvimento dos familiares, barreiras e facilitadores da segurança.

Erros de medicação

Os problemas relacionados a medicamentos podem ocorrer como resultado de uma reação adversa ao medicamento ou de um erro de medicação. Os erros de medicação envolvem alguma falha na terapia medicamentosa e são considerados eventos passíveis de serem evitados e quando ocorrem, a depender da gravidade, podem causar danos ao paciente com consequente aumento do tempo de internação e oneração dos custos hospitalares (ARAÚJO et. al., 2017).

As causas desses erros são multifatoriais e muitos deles envolvem circunstâncias similares. O Instituto para Práticas Seguras de Medicação (ISMP) identificou que os erros de medicação podem estar relacionados com: falta de informação sobre o paciente e sua medicação, falta de comunicação, erros de rótulo, embalagem e nome dos medicamentos, dispensação inadequada, armazenamento, padronização, aquisição e uso de medicamentos, problemas com dispositivos de administração, fatores ambientais, formação e competência dos profissionais, educação dos pacientes, gerenciamento de riscos e processo de qualidade (COHEN, 2006).

Atualmente, existe uma vasta gama de medicamentos utilizados no tratamento contra o câncer. O tratamento oncológico é considerado de alta complexidade, por essa peculiaridade torna-se necessário que o paciente seja tratado e abordado de forma interdisciplinar e integral, tendo garantido um tratamento eficaz e seguro (REIS et. al., 2013).

No estudo realizado por Aguiar et. al. (2018) foram avaliadas 6.104 prescrições e 12.128 medicamentos. Problemas relacionados a medicamentos foram identificados em 274 (4,5%) prescrições. Os principais problemas relacionados a drogas identificados foram: prescrição incompleta, subdose, overdose, tempo de infusão incorreto, receita duplicada, volume incorreto de diluente, vias de administração inadequadas, esquema posológico com frequência superior e inferior à recomendada. Um total de 44 medicamentos diferentes apresentavam algum tipo de erro, os medicamentos mais comuns foram: ácido zoledrônico, trastuzumabe, carboplatina, ciclofosfamida, doxorrubicina, folinato de cálcio, metotrexato e gemcitabina.

Esses medicamentos têm um estreito índice terapêutico e alguns detalhes como o uso de diluente apropriado e o tempo de infusão adequado são de extrema importância para garantia do benefício terapêutico com os níveis de toxicidade dentro dos limites esperados. Os erros e a ausência dessas informações na prescrição podem causar dúvidas e levar outros profissionais como farmacêuticos e enfermeiros a cometerem falhas também. Ações simples como a checagem da prescrição são capazes de identificar e prevenir problemas relacionados a medicamentos, evitar prejuízos financeiros e agregar um valor imensurável à segurança do paciente (AGUIAR et. al., 2018).

Uso de tecnologias e comunicação como adjuvantes

A administração segura da quimioterapia exige comunicação eficaz entre os médicos e a equipe de saúde para identificar e gerenciar eventos adversos. Cada vez mais, as práticas oncológicas têm lançado mão de soluções tecnológicas para melhorar essa comunicação e a segurança do paciente (PATEL et. al., 2019).

A terapia medicamentosa se constitui em uma cadeia de diversos eventos e que envolve diversos profissionais, a última fase em que uma barreira pode ser levantada para se evitar que um erro atinja o paciente está na etapa da administração desses medicamentos. Sendo assim, o estudo e a implementação de estratégias de prevenção de erros são considerados prioritários pelas organizações de saúde (MACIAS et. al., 2018).

No estudo realizado por Macias e colaboradores (2018) em Madri sugeriu a implantação de um sistema código de barras para reduzir a incidência e a gravidade dos erros na administração de medicamentos no hospital-dia de onco-hematologia. A administração de medicamentos com código de barras BCMA é um método útil para verificar os cinco

certos da administração de medicamentos e pode ajudar os enfermeiros a aumentar o tempo gasto em atividades de assistência direta ao paciente.

Acredita-se que o fortalecimento da comunicação clínica com a atenção cuidadosa bem como a adoção e atualização de tecnologia, são estratégias promissoras para administrar tratamentos de alto risco com segurança em ambientes oncológicos ambulatoriais e melhorar a qualidade do tratamento oncológico (MACIAS et. al., 2018).

Satisfação e envolvimento dos familiares

Rotineiramente os familiares e parentes mais próximos até são considerados peças importantes e relevantes na manutenção e melhoria da qualidade e segurança do paciente oncológico, porém na prática, eles são excluídos do sistema pela própria equipe de saúde (BERGEROD et. al., 2020).

Como resultado do estudo realizado por Bergerod e colaboradores (2020) na Noruega os parentes mais próximos se percebiam às margens do cuidado do paciente e com diferentes necessidades de informação. Entre eles foi sugerido uma conversa privada com profissionais de saúde e alguns ressaltaram que não deveria caber apenas ao paciente crítico decidir quem deve obter informações, já que os parentes mais próximos dependem dessas informações para direcionar suas vidas e viver de acordo suas responsabilidades como parte do processo de tratamento.

Eles acrescentaram ainda a necessidade de atualização contínua por parte dos profissionais de saúde sobre a patologia do paciente, opções de tratamento, efeitos colaterais e principalmente se houve alguma alteração no estado do paciente, incluindo estado cognitivo (BERGEROD et. al., 2020).

Como base para a melhoria da qualidade e segurança, a satisfação dos familiares e envolvimento no tratamento do câncer deve ser abordado em uma perspectiva bilateral, equilibrando a necessidade do parente mais próximo de se envolver no tratamento do câncer com a perspectiva do paciente (BERGEROD et. al., 2020).

Barreiras e facilitadores da segurança

Lafferty e colaboradores (2021) realizaram uma pesquisa com 298 profissionais de saúde, entre enfermeiros, médicos e assistentes médicos em 29 consultórios ambulatoriais em Michigan. Os participantes da pesquisa forneceram comentários sobre aspectos

favoráveis e desfavoráveis de seus ambientes de trabalho que afetaram sua capacidade de oferecer cuidados de alta qualidade. A análise revelou temas comuns na maioria das práticas. Foram relatados fatores que representam todos os cinco componentes do sistema de trabalho: organização, pessoas, tarefas, ambiente interno e tecnologias e ferramentas.

Organização

Nesta categoria emergiu como facilitadores para o atendimento de alta qualidade ao paciente a colegialidade e a colaboração entre colegas de trabalho em todas as funções. A qualidade da comunicação com os colegas foi destacada como um fator que influencia o atendimento ao paciente, tanto de forma favorável quanto desfavorável. Muitos comentários desfavoráveis abordaram a falta de comunicação entre as funções e departamentos e a dificuldade de obter respostas dos colegas (LAFFERTY et. al., 2021).

Pessoas

Como aspectos favoráveis foram relatados: ter membros de equipe altamente qualificados e experientes com quem trabalharam em uma variedade de funções (LAFFERTY et. al., 2021).

Tarefas

As habilidades e conhecimentos dos colegas foram consideradas como um trunfo para suas práticas, já a frequente a falta de pessoal, alto volume de pacientes e problemas com agendamento de pacientes como fatores que dificultam sua capacidade de fornecer cuidados de alta qualidade. Como resultado, houve atrasos no atendimento ao paciente, falta de consultas disponíveis e falta de serviços de apoio. A escassez de pessoal e serviços de apoio também prejudicou a capacidade de fornecer atendimento de qualidade ao paciente (LAFFERTY et. al., 2021).

Ambiente Interno

Muitos aspectos de seus ambientes de prática emergiram como uma barreira para fornecer atendimento de qualidade ao paciente. Destacando-se espaço limitado em muitos de seus consultórios, o que, segundo eles, contribuiu para a superlotação de pacientes, atrasos no atendimento e limitação da privacidade do paciente, além de ruído, falta de limpeza e

iluminação, que afetam o conforto e a cura do paciente tendo um impacto negativo na experiência do paciente (LAFFERTY et. al., 2021).

Ferramentas e Tecnologia

Foi sinalizado um descontentamento geral com o sistema e o software. Os desafios comuns acerca dos sistemas estavam relacionados à usabilidade e navegação, uso do clínico e entrada de pedidos e coordenação de cuidados complexos, dificultavam a documentação eficaz do paciente e eram propensos a erros (LAFFERTY et. al., 2021).

Esses resultados mostram que os fatores de todos os cinco componentes do sistema de trabalho afetam as habilidades dos profissionais para oferecer cuidados de alta qualidade em práticas oncológicas, evidenciando que todos os componentes do sistema de trabalho são interativos e relacionais, refletindo a natureza complexa da prestação de cuidados (LAFFERTY et. al., 2021).

CONCLUSÃO

A atenção ao paciente oncológico envolve ações de prevenção, diagnóstico precoce, cuidados durante as diversas fases do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) e também nos cuidados paliativos e a complexidade desse paciente exige do profissional envolvido nesses cuidados uma busca constante por conhecimento e atualização sobre o tema.

Muito se tem discutido sobre a segurança do paciente nas últimas duas décadas, no entanto, embora se saiba que quanto maior a complexidade da doença e do tratamento, maiores os riscos de ocorrência de eventos adversos, poucos foram os materiais encontrados acerca da segurança do paciente oncológico durante a realização desse estudo.

Estudar/pesquisar sobre a segurança do paciente favorece a identificação dos fatores de risco, dos facilitadores e das barreiras, além de permitir um levantamento dos pontos positivos e negativos que sejam relevantes na rotina de trabalho com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos indesejados e a posse desse conhecimento favorece o planejamento e implementação de ações eficazes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. S. et. al. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. **Einstein (São Paulo)**. v.16, n.1, p.1-7. 2018.

ARAUJO, E. et al. Intervenções Farmacêuticas Em Uma Unidade De Terapia Intensiva De Um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. v. 08, n. 3, p. 25-30, 2017.

BERGEROD, I. J. et. al. Measuring next of kin satisfaction with hospital cancer care: Using a mixed-method approach as basis for improving quality and safety. **J Adv Nurs**. v.76, n.5, p.1232-1246. Mar, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COHEN, M.R. **Medication errors**. 2ª ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 2006.

FERMO, V.C. et al. Cultura de segurança do paciente em unidade de Transplante de Medula Óssea. **Rev Bras Enferm**. v.68, n.6, p.1139-46. 2015.

IOM. Institute of Medicine. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press; 1999.

LAFFERTY, M. et. al. Clinicians Report Barriers and Facilitators to High-Quality Ambulatory Oncology Care. **Cancer Nurs**. v.44, n.5, p.303-310. 2021.

LEMOS, G. C. et. al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Rev Enferm Cent Oeste Min**. v.8, p.1-8. 2018.

Lins FG, Souza SR. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Rev Enferm UFPE on line**. v.1, n.12, p.66-74. 2018.

MACIAS, M. et. al. Impact of a Barcode Medication Administration System on Patient Safety. **Oncology nursing forum** .v.45, n.1. January, 2018.

PATEL, M. R. et. al. Clinician Perspectives on Electronic Health Records, Communication, and Patient Safety Across Diverse Medical Oncology Practices. **Journal of oncology practice**. v.15, i.6. 2019.

RAEISSI, P. et. al. Survey of cancer patient safety culture: a comparison of chemotherapy and oncology departments of teaching hospitals of Tehran. **Asian Pac J Cancer Prev**. v.18, n.10, p.2775-9. 2017.

REIS, C.T.; LAGUARDIA, J; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cad Saúde Pública**. v.28, n.11, p.2199-2210. 2012.

REIS, W. C. T. et. al. Análise das intervenções do farmacêutico clínico em um hospital universitário terciário no Brasil. **Einstein (São Paulo)**. v.11, n.41, p.190-6. 2013.

ROMERO, M. P. et. al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Rev. bioét.** v.26, n.3, p.333-42. 2018.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Genebra; 2005.

World Health Organization. **Más que palabras: marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente versión 1.1** [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [acesso 02 abril 2023]. p. 22. Disponível: https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/icps_full_report_es.pdf.