

CAPÍTULO 12

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.12>

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

ADVERSE EVENTS RELATED TO PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER

MARIA EDUARDA WANDERLEY DE BARROS SILVA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

DANILO CEZAR AGUIAR DE SOUZA FILHO

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário Unieuro

MARCELLA MELO DE SOUZA VIANA

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário Unieuro

BRUNO SCHETTINI DE SÁ

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário Unieuro

RENATA RESENDE IBIAPINA BRAGA

Técnica de Enfermagem pelo Instituto Deusa Meneses no Piauí

RENATA ANTONIA AGUIAR RIBEIRO

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

OVÍDIO FERNANDES DE OLIVEIRA SOBRINHO

Graduando de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

DEMÉTRYA VICTÓRIA PEREIRA MARTINS DUARTE

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

LÍLIAN VELLOZO CAVALCANTI DE ARRUDA

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa

RODRIGO DANIEL ZANONI

Médico e Diretor Técnico do Centro de Longevidade Irineu Mazutti

RESUMO

Objetivo: Identificar quais os Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no centro cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Quais os Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no centro cirúrgico?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MEDLINE). Com isso, utilizou-se os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de outubro de 2023, sendo: “Evento Adverso”, “Centro Cirúrgico” e “Segurança do paciente”, utilizando o operador booleando AND entre os descritores quando combinados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados oito artigos selecionados ao total. **Resultados e Discussão:** Os Eventos Adversos grave, foram evidenciados lesão de órgãos digestórios durante cirurgias laparoscópicas como estômago, jejuno e fígado trazendo impactos relevantes a vida do paciente causando um aumento do tempo de internação com a necessidade posterior de ileostomia. A utilização de variados instrumentos na realização de cirurgias laparoscópicas pode causar na paciente perfuração de algum órgão, devido à realização também de manobras sem visualização direta do cirurgião. **Conclusão:** Dessa forma, é perceptível que o estudo selecionou os principais eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Centro Cirúrgico podendo ser citados a presença de lesões de órgãos, intervenção no paciente errado, sítio cirúrgico incorreto, hemorragias e eventos adversos no controle de fluídos.

Palavras-chave: segurança do paciente; Centro Cirúrgico; evento adverso.

ABSTRACT

Objective: To identify which Adverse Events are related to patient safety in the surgical center. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. It was thus possible to structure the following guiding question: “What are the Adverse Events related to patient safety in the surgical center?”. A survey was carried out through the electronic library, the Virtual Health Library (VHL), and the following databases were selected: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). With this, we used the descriptors consulted in the Science and Health Descriptors (DeCS), in the month of October 2023, being: “Adverse Event”, “Surgical Center” and “Patient Safety”, using the boolean operator AND between the descriptors when combined. After applying the eligibility criteria, eight selected articles were used in total. **Results and Discussion:** Severe Adverse Events were evidenced by damage to digestive organs during laparoscopic surgeries such as the stomach, jejunum and liver, bringing relevant impacts to the patient's life, causing an increase in hospitalization time with the subsequent need for ileostomy. The use of various instruments when performing laparoscopic surgeries can cause the patient to perforate an organ, due to maneuvers being performed without direct visualization by the surgeon. **Conclusion:** Therefore, it is noticeable that the study selected the main adverse events related to patient safety in the Surgical Center, including the presence of organ injuries, intervention on the wrong patient, incorrect surgical site, hemorrhages and adverse events in fluid control.

Keywords: patient safety; surgery center; adverse event.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define Evento Adverso (IA), como qualquer evento que ocasiona danos ao paciente (WHO, 2009). É pressuposto que sejam realizadas 230 milhões de operações/ano em escala global, com 7 milhões de IA e 1 milhão de pacientes indo a óbito (OMS, 2008). É estimado que cerca da metade desses casos apresentam potencial de

evitabilidade, nos quais as cirurgias levam a danos (WHO, 2008). A nível Brasil, constatou-se uma incidência de 7,6% de Eventos Adversos, sendo que em 2011, 2,9% desses Eventos foram relacionados ao falecimento dos pacientes (Martins; Rozenfeld; Travassos, 2009; Martins; Travassos; Mendes; Pavão, 2011).

O procedimento operatório é a única intervenção que busca atenuar as incapacidades e reduzir o risco de morte provocada por doenças. Apesar de preservar inúmeras vidas, a limitação de acesso a cirurgias de alta qualidade é considerada uma problemática por todo o mundo. Registra-se sete milhões de complicações cirúrgicas/ano onde, ao menos, um milhão de pacientes vão a óbito, que ocorre durante ou após o procedimento operatório (OMS, 2009).

A segurança do paciente tornou-se uma preocupação para o setor de saúde, tendo como diretriz fornecer os cuidados exigidos a cada pessoa. As deficiências na segurança durante o atendimento podem resultar em danos significativos ao paciente. Este problema está em discussão devido à influência que os Eventos Adversos exercem sobre os sistemas de saúde (Souza *et al.*, 2011).

Nesse cenário, a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde é um fator crucial para que se atenuem os riscos, valorizando assim a percepção, atitudes e comportamento dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, objetivando-se promover uma cultura de segurança. Assim, a liderança participativa é fundamental para a comunicação do processo de trabalho, em que deve haver a comunicação da equipe sobre as preocupações com as falhas de segurança, sem medo de ser culpabilizada ou punida (Zaheer; Ginsburg; Chuang; Grace, 2015).

A integridade e excelência do cuidado no período perioperatório estão ligadas ao desenvolvimento de modelos tecnoassistenciais, sendo criado assim desafios para as instituições de saúde por conta do desenvolvimento tecnológico, adoção de novos procedimentos de caráter clínico, como também de práticas cirúrgicas inovadoras. Esses progressos contribuem para a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade, ao mesmo tempo em que representam riscos assistenciais, agravados por deficiências estruturais do sistema, como também pela gestão deficitária dos processos de trabalho (Souza; Russomano, 2017), resultando dessa forma na manifestação de Eventos Adversos em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas.

Pode-se definir Eventos Adversos Graves (EAG) em ocorrências que se desdobram durante o atendimento ao longo da estadia do paciente, podendo resultar em infecção do local cirúrgico, realização de procedimento no local errado do corpo, posicionamento inadequado durante a intervenção, administração equivocada de medicamentos e complicações no processo anestésico-cirúrgico, e dessa maneira prolongam a permanência hospitalar, aumentam os custos

da internação, podendo levar o paciente ao óbito (Bohomol; Tartali, 2013).

O Centro Cirúrgico (CC) se destaca nesse contexto como um espaço que requer uma dinâmica de operação distinta dos demais setores de uma unidade hospitalar. Nos cuidados perioperatórios, além da possibilidade de equívocos e Eventos Adversos relacionados a medicamentos e transfusões, Eventos como retenção acidental de corpos estranhos no paciente, quedas, lesões por uso inadequado de equipamentos e enganos na identificação do paciente ganham destaque. Adicionalmente, surgem complicações de segurança relacionadas à anestesia e à cirurgia no local ou paciente inadequado, demandando especial atenção por parte da equipe envolvida no atendimento ao paciente nesse setor (Manrique *et al.*, 2015).

Os Eventos Adversos associados aos procedimentos cirúrgicos demandam atenção especial, visto que o centro cirúrgico é o local onde mais decorre tais Eventos. O CC trata-se de um dos setores de maior complexidade do hospital, devido à significativa circulação de profissionais de diversas áreas da saúde e à diversidade dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e diagnósticos. É estimado que 50% dos EAG estejam vinculados à assistência cirúrgica e que poderiam ter sido prevenidos (OMS, 2009; Bohomol; Tartali, 2013)

Dessa forma, diante da influência dos Eventos Adversos no período perioperatório dos pacientes, o estudo objetiva identificar quais os Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no Centro cirúrgico.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possui como intuito gerar síntese de como os resultados foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada para que seja adquirido várias informações permitindo que os estudos experimentais e não experimentais para que assim se tenha a compreensão completa de um fenômeno estudado (Andrade *et al.*, 2017).

Para a criação de uma revisão da literatura, são determinadas seis fases: criação de um tema e questão norteadora; adoção de critérios de inclusão e exclusão; coleta e atribuição de estudos para serem analisados; síntese dos achados e conclusões com base nos resultados encontrados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Foi possível assim estruturar a seguinte pergunta norteadora: “Quais os Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no centro cirúrgico?” Foi feito um levantamento através da biblioteca eletrônica sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionada as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Com isso, foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), no mês de outubro de 2023, sendo: “Evento adverso”, “Centro Cirúrgico” e “Segurança do paciente”, utilizando o operador booleando AND entre os descritores quando combinados. Receberam um quantitativo sendo: MEDLINE (17), BDNF (15) e LILACS (23).

Os critérios de inclusão utilizados foram: I) está entre o período de 2018 a 2023; II) está entre os idiomas português, inglês e espanhol e III) responder a questão norteadora da pesquisa. Como critério de exclusão foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis para leitura, duplicados, incompletos e que não tivesse relação com a temática central escolhida. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram utilizados oito artigos selecionados ao total, pois, o mesmo aborda de forma satisfatória os Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no centro cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a seleção dos estudos, considerando os critérios de elegibilidade, onde identificou-se oito artigos, com finalidade de sumarizar os resultados obtidos perante a revisão integrativa da literatura, sendo organizadas no Quadro 1 da seguinte maneira: Ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão representados objetivando-se a organização dos principais dados levantados.

Quadro 1. Identificação das publicações encontradas nas bases de dados de acordo com a ordem numérica, título, ano, resultados e conclusão.

Cód.	Título	Ano	Resultados	Conclusão
E1	Prevalência e evitabilidade de Eventos Adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil	2019	A prevalência de Eventos Adversos cirúrgicos foi de 21,8%; em 52,4% dos casos, a detecção ocorreu no retorno ambulatorial. Dos 60 casos analisados, 90% (n=54) eram evitáveis e mais de dois terços resultaram em danos leves a moderados. Falhas técnicas	A prevalência e evitabilidade dos Eventos Adversos cirúrgicos são desafios a serem enfrentados pela gestão hospitalar.

			<p>cirúrgicas contribuíram em, aproximadamente, 40% dos casos.</p>	
E2	<p>Adesão do checklist cirúrgico á luz da cultura de segurança do paciente</p>	2018	<p>Dos 32 estudos que contemplaram o objetivo deste trabalho, 53,1% foram publicados em língua portuguesa e 40,6% no ano de 2015. Entre os temas analisados, destacam-se adesão ao protocolo (40,6%), registros sobre cirurgia segura (37,5%), elaboração e implementação da lista de verificação (9,4%), percepção dos profissionais (9,4%) e importância da visita pós-operatória (3,1%). Quanto à implementação dos protocolos de cirurgia segura, 40,6% relataram sobre educação permanente e 21,9%, sobre comunicação</p>	<p>A utilização de checklist para cirurgia segura está sendo cada vez mais elucidada nos serviços de saúde, a partir da comunicação, buscando promover cuidado centrado no paciente.</p>
E3	<p>Avaliação da cultura de segurança e ocorrência de Eventos Adversos cirúrgicos em diferentes naturezas administrativas da gestão pública</p>	2018	<p>Quanto à incidência dos Eventos Adversos cirúrgicos (21,8%,n= 60; 21%,n= 53), não houve diferença significativa entre os períodos; 90% e 92,5%, respectivamente, foram considerados potencialmente evitáveis, e resultaram em danos leves e moderados. Destacaram-se, em ambos os períodos, Eventos relacionados à infecção de sítio cirúrgico (30%;n=18; 32,1%;n=17); hematoma/seroma (15%;n=9 e 18,9%;n=10) e deiscência</p>	<p>Conclui-se que a transição administrativa da gestão pública não impactou na cultura de segurança organizacional e na ocorrência de Eventos Adversos. O potencial de evitabilidade dos Eventos e de incremento na sua notificação são desafios à gestão, paralelamente ao desenvolvimento da cultura de segurança, a qual se manteve frágil segundo parâmetro utilizado nesta pesquisa, ainda que as dimensões do instrumento</p>

			(16,7%;n=10 e 17%;n=9).	tenham se mostrado com baixa confiabilidade.
E4	Eventos Adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho	2018	Ocorreram 19 EAG, com predominância de pacientes do sexo feminino, entre 40 e 49 anos, internados por patologias do sistema gastroenterológico. As ocorrências mais incidentes foram: lesão de órgãos digestórios, choque hemorrágico e lesão vascular. Quanto aos desfechos, os pacientes foram encaminhados à unidade de terapia intensiva, clínica médico-cirúrgica e hemodinâmica; dois pacientes evoluíram a óbito.	Os profissionais da equipe de enfermagem devem estar atentos aos fatores que podem contribuir para a ocorrência de EAG e orientados em relação à notificação, a fim de aperfeiçoar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos.
E5	Reportable hospital events: incidence and contributing factors in the surgery service of a high complexity hospital in Bogotá, Colombia, 2017	2019	Dos participantes, 28,21% apresentaram pelo menos 1 evento de detecção, a incidência de Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos (REUEs) foi de 11,8% e 75% deles foram classificados como preveníveis, enquanto 75% foram Eventos graves. Os principais fatores contribuintes foram: relacionados ao paciente 58,33%, relacionados a tarefas programadas e contexto clínico 50,00% e fatores relacionados à equipe de trabalho 37,50%.	A incidência, prevenibilidade e gravidade de Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos (REUE) são semelhantes aos relatados na literatura. A análise dos fatores contribuintes revela áreas suscetíveis à intervenção e que podem ser consideradas como oportunidades de melhoria.
E6	Implementation and performance of trackers for the detection of surgical adverse events	2020	Um total de 70 rastreadores foram confirmados em 21,8% dos prontuários médicos com Eventos Adversos. A média de	Rastreadores de alto desempenho podem auxiliar na detecção de Eventos Adversos; há potencial para aprimorar a

			<p>rastreadores por prontuário foi de 0,4 (variando de zero a três). Reação adversa ao medicamento; retorno não planejado à sala de cirurgia; remoção não planejada, lesão ou correção de um órgão ou estrutura durante cirurgia ou procedimento invasivo; parada cardiorrespiratória revertida e infecção hospitalar/septicemia foram classificados como rastreadores de alto desempenho (100,0%).</p>	<p>ferramenta de rastreamento, contribuindo para seu desempenho como método de pesquisa em hospitais brasileiros.</p>
E7	<p>Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem</p>	2021	<p>O primeiro centro cirúrgico não apresentou área fortalecida da segurança do paciente; os outros apresentaram a dimensão “Aprendizado organizacional – melhoria contínua” (80,6%/75,6%) e “Frequência de Eventos comunicados” (76,2%) como áreas fortalecidas. No primeiro, prevaleceu a nota de segurança “regular”, enquanto os participantes dos segundo e terceiro julgaram a segurança do paciente como “muito boa”. A maioria dos participantes dos três centros cirúrgicos (80,0%) não relatou evento adverso nos últimos 12 meses.</p>	<p>Os centros cirúrgicos de gestão estadual e federal obtiveram melhores notas de segurança do paciente comparados ao de gestão municipal. Assim, para uma assistência segura e eficaz, faz-se necessário que as dimensões fortalecidas em cada gestão sejam aprimoradas e as fragilizadas sejam melhoradas.</p>
E8	<p>Risk factors for death in patients with non-infectious adverse events</p>	2018	<p>Pacientes com mais de 50 anos apresentaram um risco 1,57 vezes maior de óbito; indivíduos afetados por infecção/septicemia</p>	<p>Pacientes que sofreram um evento adverso e que tinham mais de 50 anos, com infecção/septicemia e maior gravidade, ou seja, SAPS 3</p>

			<p>apresentaram quase 3 vezes o risco. Pacientes com um escore de Fisiologia Aguda Simplificada III (SAPS3) maior que 60 pontos tiveram um risco quatro vezes maior de óbito, enquanto aqueles com uma escala de Charlson maior que 1 ponto tiveram aproximadamente dois vezes o risco. A variável número de Eventos Adversos mostrou-se como um fator de proteção, reduzindo o risco de óbito em até 78%</p>	<p>>30 e Charlson >1, apresentaram um risco maior de óbito. No entanto, um maior número de Eventos Adversos não contribuiu para o aumento do risco de morte.</p>
--	--	--	---	--

Fonte: Autores, 2023

De acordo com os estudos, foram encontrados diversos Eventos Adversos relacionados a segurança do paciente no centro cirúrgico, tendo uma baixa adesão à comunicação sobre os erros estando relacionado as condutas dos profissionais, principalmente quando é referente a um tipo de abordagem punitiva dos mesmos, tendo o percentual de não informação de (87,8%). Logo, é perceptível que a cultura organizacional punitiva, pautada na culpabilização infere na omissão dos relatos dos Eventos Adversos fazendo com que se tenha dificuldade na cultura institucional voltadas para a segurança do paciente (Rocha *et al.*, 2021).

O ambiente hospitalar, principalmente no CC onde ocorre grande parte dos Eventos Adversos. Diversos fatores corroboram para as causas devido à complexidade dos procedimentos. Os Eventos Adversos grave, foram evidenciados lesão de órgãos digestórios durante cirurgias laparoscópicas como estômago, jejuno e fígado trazendo impactos relevantes a vida do paciente causando um aumento do tempo de internação com a necessidade posterior de ileostomia. A utilização de variados instrumentos na realização de cirurgias laparoscópicas pode causar na paciente perfuração de algum órgão, devido à realização também de manobras sem visualização direta do cirurgião (Araújo, Carvalho, 2018).

Já em outro estudo, toda operação cirúrgica apresenta riscos. No entanto, complicações ocorrem em metade dos casos, segundo a Organização Mundial da Saúde, A cirurgia pode causar danos, mas é possível evitá-los. Isso é essa premissa é reforçada pelos dados deste estudo, que determinaram dada a alta prevalência de pacientes expostos a Eventos Adversos cirúrgicos evitável, incentiva gestores, cirurgiões e profissionais da equipe de saúde como

enfermeiros, equipe de enfermagem, médicos, gestores e cirurgiões a reavaliar o processo e fazer recomendações para que se tenha ações de melhoria contínua (Batista, 2018)

Tendo essa dificuldade na notificação do EA, alguns estudos utilizaram de ferramentas fundamentais a fim de promover a segurança do paciente. Através da mensuração dos EA com indicadores de segurança e pela revisão de prontuários, com utilização de ferramentas de rastreamento consistindo na revisão retrospectiva de uma amostra aleatória de prontuários de pacientes hospitalizados com rastreadores previamente definidos para identificar potenciais Eventos Adversos, sendo considerada o padrão ouro sendo confirmados posteriormente por uma equipe multiprofissional. Os mais utilizados são o *Global Trigger Tool* desenvolvido pela *Institute of Healthcare Improvement* (Batista *et al.*, 2021).

Outro achado relevante dos estudos é que o risco Eventos Adversos em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de emergência, ou seja, não programados é alto sendo 54,7%, submetido a cirurgia não programada devido à gravidade do seu quadro e da sua condição que exige intervenção emergente. Tendo um risco considerável de mortalidade que por sua vez favorece a ocorrência de EA. Mesmo que se tenha o grau de evitabilidade, com avanços na sua identificação e análise, a gestão de riscos e as estratégias de prevenção parecem ser insuficientes ou pouco eficazes, e conseqüentemente é preciso propostas de prevenção de riscos no âmbito de sistemas de gestão de riscos de eficácia comprovada sendo prioritário mais estudos (Orozco *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é perceptível que o estudo selecionou os principais eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Centro Cirúrgico podendo ser citados a presença de lesões de órgãos, intervenção no paciente errado, sítio cirúrgico incorreto, hemorragias e eventos adversos no controle de fluídos. Também foram encontradas ferramentas a fim de reduzir os eventos adversos na melhora da assistência com a comunicação eficaz e dando seguimento aos protocolos e diretrizes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R.; O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto**, v. 24, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8fLRLYFMZLVwT3BxBHCJRSs/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Eventos Adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 4, p. 376-381. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjW3W7TTFJh6hQnRJRJF9cy/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MARTINS, M.; TRAVASSOS, C.; MENDES, W.; PAVÃO, A. L. Óbito hospitalar e Eventos Adversos no Brasil. **BMC Health Serv Res.** v. 11, n. 223. 2011. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-223>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S.; TRAVASSOS, C. Avaliação de Eventos Adversos em hospitais no Brasil. **Int J Qual Health Care.** v.21, n. 4, p. 279-284. 2009. Disponível em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/4/279.long>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MANRIQUE, B. T.; SOLER, L. M.; BONMATI, A. N.; MONTESINOS, M. J.; ROCHE, F. P. Patient safety in the operating room and documentary quality related to infection and hospitalization. **Acta Paul Enferm.** v. 28, n. 4, p. 355-360. Available in: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4WCTccGmj3NykWJNXk4xnGM/?format=pdf&lang=en>. Access in: 16 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente Manual: Cirurgias seguras salvam vidas.** Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán Rio de Janeiro. Ed. Organização Pan-Americana, de Saúde, 2009, p. 34. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guiia.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

SOUZA, M. R. C.; RUSSOMANO, T. Experience in use of HFACS (Human Factors Analysis and Classification System) model in structuring causal maps of adverse events. **Aviation in Focus.** v.8, n. 1, p. 14-18. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.15448/2179-703X.2017.1.27186>. Access in: 16 nov. 2023.

SOUZA, L. P. et al. Eventos Adversos: instrumento de avaliação do desempenho em Centro Cirúrgico de um hospital universitário. **Rev Enf UERJ.** v. 19, n. 1, p. 127-133. 2011. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/2d3fbe5a-24af-446b-8e31-b0b3c08f1d00>. Acesso em: 16 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.** 2009. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Access in: 16 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The second Global Patient safety challenge: Safe surgery saves lives.** 2008. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70080>. Access in: 16 nov. 2023.

ZAHEER, S.; GINSBURG, L.; CHUANG, Y. T.; GRACE, S. L. Patient safety climate (PSC) perceptions of frontline staff in acute care hospitals. **Health Care Manage Rev.** v. 40, n. 1, p. 13-23. 2015. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24378403/>. Access in: 16 nov. 2023.