

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v6n2a2025.15>

Cultura de segurança na atenção primária em saúde: desafios e perspectivas da gestão na implementação do núcleo municipal de segurança do paciente

Safety culture in primary health care: management challenges and perspectives in the implementation of the municipal patient safety center

Antonio Marcos Moreira Aguiar¹, Katia Moreira da Silva¹, Eliana Hinterholz Mello¹

RESUMO: O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído no Brasil em 2013, em consenso com as diretrizes internacionais. Pesquisa do tipo relato de experiência, que descreve em três etapas as fases de implantação do Programa em um município de médio porte da região de saúde sul-mato-grossense, a partir do ano de 2023. A priori, foram demonstrados os processos de idealização, construção e apresentação do projeto do Núcleo de Segurança do Paciente à gestão municipal, a Coordenação da Atenção Primária e dos serviços públicos e privados. Em sequência foram elencadas as etapas de aprovação do Conselho Gestor, do controle social e da publicação oficial da portaria, bem como o planejamento voltado às capacitações. A última etapa trata-se de uma análise crítica dos avanços, desafios e perspectivas sobre os processos já instituídos na Atenção Primária e na Gestão Municipal. A Segurança do Paciente é basilar na assistência qualificada e humana.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade; Capacidade Organizacional; Políticas de Cuidados de Saúde; Atenção Primária em Saúde

ABSTRACT: The National Patient Safety Program was established in Brazil in 2013, in agreement with international guidelines. This is an experience report type of research that describes in three stages the phases of implementation of the Program in a medium-sized municipality in the health region of Mato Grosso do Sul, starting in 2023. A priori, the processes of idealization, construction and presentation of the Patient Safety Center project to the municipal administration, the Coordination of Primary Care and public and private services were demonstrated. Next, the stages of approval by the Management Council, social control and official publication of the ordinance were listed, as well as planning focused on training. The last stage is a critical analysis of the advances, challenges and perspectives on the processes

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT.

already established in Primary Care and Municipal Management. Patient Safety is fundamental to qualified and humane care.

Keywords: Patient Safety; Quality Management; Organizational Capacity; Health Care Policies; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente nos serviços de saúde se configura como redução estratégica e contínua do risco de dano durante o processo assistencial. A preocupação com este tema não é recente, como demonstrado por Hipócrates (460 a 370 a.C.), cujo postulado “*Primum non nocere*” que significa primeiro não cause dano, já associava a importância da qualidade do cuidado na recuperação do paciente. Um dos trabalhos pioneiros na área foi a pesquisa do *Institute of Medicine (IOM)* realizado em 1999, intitulado “*To Err is Human*”, que apresentou evidências científicas de que aproximadamente 44.000 a 98.000 pacientes morriam ou sofriam danos graves por ano devido à má qualidade da assistência hospitalar (Brasil, 2014; Brasil, 2016).

A realização do estudo norte americano serviu de base para outros trabalhos que foram desenvolvidos na Europa e na América Latina. Frente aos resultados apresentados e diante da complexidade e da gravidade dos custos inerentes ao ônus financeiro e humano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou no ano de 2004, durante a 57ª Assembléia Mundial da Saúde (AMS), a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (Brasil, 2017).

No Brasil, a consolidação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) veio por meio das normativas federais, sendo elas a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 63 de 2011, que institui as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, a Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, que cria o PNSP e a RDC nº. 36 de 2013, que institui as ações para segurança do Paciente (Brasil, 2011; Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) se apresenta como uma estratégia operacional e logística do PNSP, composto por uma equipe multiprofissional, deliberativa e autônoma, que se alinha nos pressupostos de

melhoria contínua dos processos de cuidado, no uso de tecnologias da saúde, gestão de risco e disseminação sistemática da cultura de segurança (Brasil, 2013b).

A equipe do NSP deve se articular de forma intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional. A implementação das metas internacionais do cuidado qualificado efetiva a Cultura de Segurança, e estruturam as práticas de assistência seguras em todos os serviços de saúde, públicos e/ou privados, seguindo as prerrogativas da legislação vigente (Brasil, 2013b, COREN/SP, 2022).

A Cultura de Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve ser entendida como processos de mudança que visam uma (re) estruturação de métodos e estratégias de ação. No âmbito da assistência à saúde, a mitigação dos riscos relacionados aos eventos adversos (EA) passa pelo crivo da elaboração de estratégias de Gestão, Vigilância e Monitoramento dos estabelecimentos de saúde (Reis, C. T., 2013).

Considerando a relevância do tema para o cenário nacional, o presente estudo teve por objetivo descrever as etapas de Implantação do NSP no município de Primavera do Leste – Mato Grosso, bem como demonstrar os avanços e produtos construídos para a Atenção Primária em Saúde (APS), sob uma perspectiva de gestão e de mudança organizacional.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, de caráter descritivo e do tipo relato de experiência. Este método permite a produção de conhecimento por meio da experiência profissional, construindo saberes por meio de reflexões críticas embasadas em evidências científicas (Mussi, R. F. F; Flores, F. F; Almeida, C. B., 2021). Esta pesquisa foi desenvolvida pela equipe técnica da gestão da Secretaria de Saúde do município de Primavera do Leste – Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste do país, mais precisamente, na região de saúde sul mato-grossense, com uma população em 2022 de 85.146 habitantes e estimada de 92.927 pessoas em 2024 (IBGE, 2024).

O escopo do estudo concentrou os esforços na descrição da experiência do município na Implantação do NSP e da Cultura de Segurança a partir do ano de 2023. Sob uma ótica retrospectiva, os avanços institucionais foram demonstrados por meio das análises de documentos como atas de reunião, publicações no diário

oficial, regimentos e registros de atividades de ensino e educação permanente em saúde dentro da RAS.

O município dispõe atualmente de 17 equipes de APS, apresentando uma cobertura populacional de 68,9%. A implantação dos PSP visa trazer conformidade nos processos de trabalho das equipes da saúde da família, padronizando condutas e qualificando a equipe multiprofissional na execução dos programas e políticas públicas desenvolvidas na rotina dos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição da Experiência

Os primeiros movimentos em torno da implantação de uma cultura de segurança no município de Primavera do Leste se deram a partir da nomeação dos Membros do NMSP e da aprovação da equipe pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em fevereiro/2023. A publicação oficial veio pelo DIOPRIMA, sendo possível acessá-lo pelo site (<https://www.primaveradoleste.mt.gov.br/Publicacoes/Dioprime-71/2/>, edição 2465, página 34). A composição dos membros do NMSP foi alterada e foi republicada pelo DIOPRIMA na data de 24/02/2025, por meio da edição 2979, conforme disponível pelo site (<https://www.primaveradoleste.mt.gov.br/Publicacoes/Dioprime-71/>).

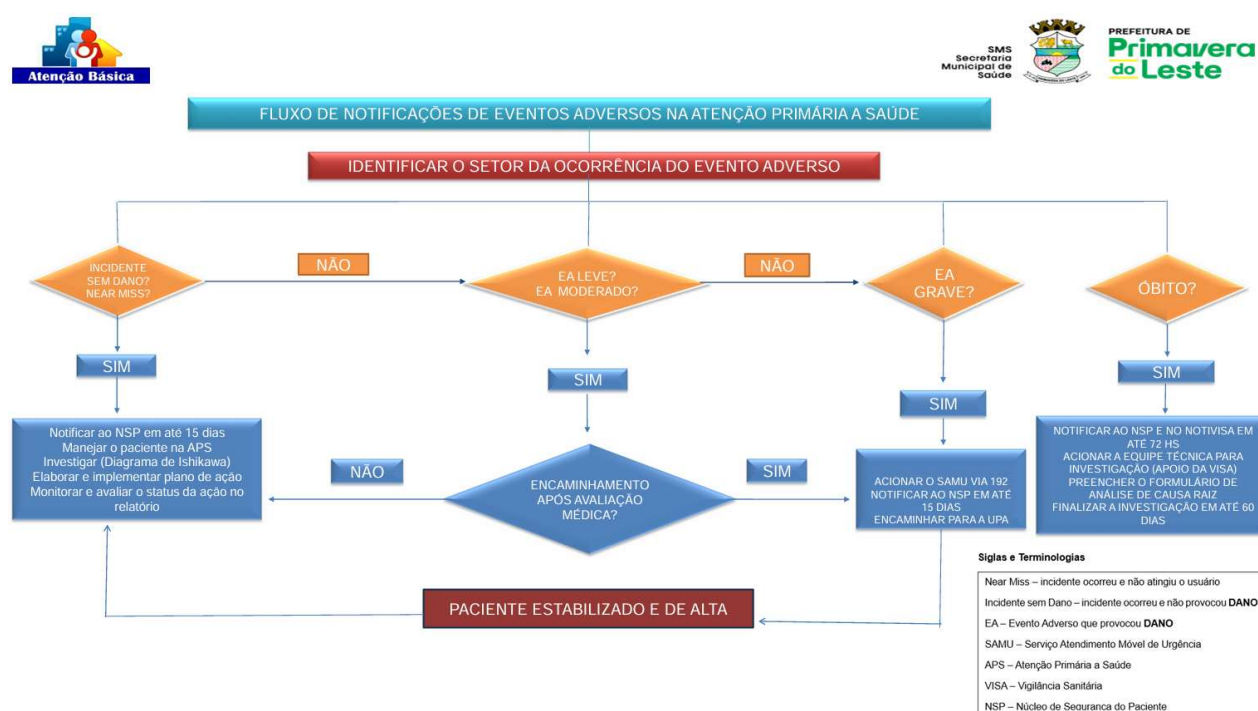
No ano de 2023, a atuação da equipe do NMSP deu-se por meio da realização de sete reuniões do NSP, que estabeleceu prioridades de intervenções locais e ações de educação permanente em saúde, como a realização do I workshop de segurança do paciente e a I Jornada Acadêmica de Segurança do Paciente, que ocorreram no mês de maio de 2023 na sede do Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT), envolvendo ao todo 319 participantes, entre profissionais de saúde, acadêmicos, serviços de saúde públicos, privados e instituições de ensino técnico e superior.

No avanço do planejamento estratégico, em agosto de 2023 todas as 17 equipes de APS tiveram as suas comissões e times de segurança do paciente cadastrada no CNES.

(https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=159&VListar=1&VEstado=51&VMun=510704&VComp=00&VTerc=1&VServico=159&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=). Nos meses de setembro e outubro de 2023, foram produzidos os seguintes documentos: elaboração e aprovação do regimento interno do NMSP, o formulário de notificação de eventos adversos via *Googleforms* (<https://forms.gle/tjqz4FPt4VhqRfAL8>) e o fluxograma de manejo clínico (figura 1), ambos voltados para a APS.

Em 2023 obteve-se um total de 11 EA notificados pela APS. A fim de melhorar a adesão dos profissionais às notificações, no ano de 2024 foram realizadas visitas para matriciamento nas 17 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como resultado, 38 notificações foram realizadas entre janeiro e setembro/2024. Verificou-se ainda a necessidade de realizar ajustes no formulário de notificação de EA para atender os critérios do sistema Notivisa, bem como programar e realizar ciclos de treinamentos presenciais para os membros do NSP acerca do protocolo de notificações.

Figura 1 – Fluxo de Notificação de Eventos Adversos na APS, Primavera do Leste, Brasil, 2025



Fonte: elaboração própria dos autores

Este ano, as ações da equipe do NMSP foram retomadas com a primeira reunião na sede da Secretaria Municipal de Saúde no dia 24/05/2025, para a apresentação dos novos membros e do plano de ação para o novo pleito. A segunda reunião ocorreu no dia 08/05/2025, com a aprovação dos ajustes no formulário de notificação de EA na APS, do protocolo institucional da Meta 1 (identificação correta do paciente) para APS e da pactuação do matriciamento trimestral que será iniciado em conjunto com a equipe da Vigilância Sanitária Municipal (VISA).

No que tange a análise dos EA registrados até o momento, um total de 74 notificações estão inseridas na plataforma. Deste total, observa-se a prevalência de 14% dos eventos ocorridos no setor da recepção (falhas no acolhimento e nos cadastros dos usuários). Concernente ao tipo de EA, 35 notificações (47%) foram classificados como *Near Miss* e 26 (35%) como incidente sem dano. Os valores não representam a realidade do município, sendo fundamental fortalecer o trabalho de educação permanente em saúde com relação à importância das notificações no monitoramento dos indicadores de saúde relacionados à segurança do paciente.

Análise Crítica

O cuidado seguro representa o compromisso da gestão, da equipe multiprofissional e do envolvimento direto do paciente e família em sua assistência. O programa nacional está sedimentado e legislado em todo o território nacional. A mudança estrutural no ambiente de trabalho passa pelo crivo das alterações das práticas que visam promover e criar uma cultura de segurança que permeie todos os níveis da organização.

Uma cultura de aprendizado a partir do erro serve como uma oportunidade de melhoria no ambiente laboral. Observa-se que os produtos construídos até o momento demonstram o compromisso da gestão, das coordenações e dos profissionais da ponta no entendimento da importância da assistência segura nos serviços de saúde. Como adendo, faz parte do escopo do NSP identificar os principais gargalos da APS para melhoria das práticas assistenciais.

Contudo, é fundamental garantir a autonomia da equipe técnica que compõe o núcleo municipal e a Vigilância Sanitária no exercício de suas atribuições legais.

Considerando a importância de conhecer o cenário atual, uma estratégia importante é realizar a pesquisa de segurança com toda a RAS, utilizando os instrumentos validados para cada tipo de serviço, a fim de compreender as fragilidades e potencialidades de cada ponto de atenção e, a partir daí, planejar as ações de intervenção.

A implantação do sistema de notificação com protocolo estruturado, com fluxos bem definidos e profissionais treinados acerca das características da notificação é essencial para difusão de uma cultura justa, com foco no processo e no aprendizado, na qual os profissionais têm segurança em discutir os erros e propor melhorias.

A luz da literatura, a experiência vivenciada pelo município de Primavera do Leste traz como pontos positivos a implantação do NSP dentro da Gestão, bem como a criação e aprovação de documentos basais norteadores das ações da equipe técnica. Um estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na APS apontou uma complexidade de componentes envolvidos na eficácia da implantação da cultura de segurança do paciente, como aspectos estruturais, processos assistenciais e treinamento, bem como a garantia de recursos humanos e financeiros (Macedo, T. R; Calvo, M. C. M; Possoli, L; Natal, S., 2023).

Estas barreiras relacionadas à consolidação das ações do NSP também foram descritas em uma pesquisa do tipo relato de experiência da Implantação de Núcleo de Segurança do Paciente na APS em um município do estado de São Paulo. Neste estudo, os membros da equipe técnica do NSP relataram que fatores como a subnotificação dos EA, a adesão e colaboração dos profissionais de saúde, os recursos humanos e a falta de programas de educação em saúde atuam como elementos antagônicos as premissas da política nacional (Sousa *et al.*, 2020).

Os autores de uma pesquisa sobre as ações institucionais de Implantação do núcleo de segurança reforçam que é necessário que a articulação da implementação dos protocolos de segurança deve envolver todos os setores chave da instituição, utilizando de metodologias que valorizem as características de todos os serviços e suas realidades organizacionais (Silva *et al.*, 2021; Junior *et al.*, 2019).

As barreiras evidenciadas na análise crítica da experiência do município de Primavera do Leste/MT vêm ao encontro de alguns estudos descritos na literatura.

Uma pesquisa desenvolvida no estado do Espírito Santo sobre as potencialidades e desafios do Núcleo de Segurança do paciente nos diz que fatores como rotatividade profissional, complexidade da assistência, gestão, sobrecarga de atividades e desvalorização profissional referente às atividades do NSP são desafios a serem observados (Portugal, F. B; Coslop, S; Costa, M. S. C; Wandekoken, K. D., 2024).

Ademais, os obstáculos experimentados nos serviços de saúde, independentemente do nível de complexidade assistencial, devem ser compreendidos como parte natural da quebra de paradigmas, tanto pela gestão, pelos profissionais e pelos usuários. Demonstrar as benesses de uma assistência segura colabora com o engajamento institucional, com as atividades de aprendizagem e com a qualificação dos processos de trabalho (Prates, C. G; Magalhães, A. M. M; Balen, M. A; Moura, G. M. S. S., 2019; Maia *et al.*, 2016).

Fortalecer a implantação da cultura de segurança nas ações de rotina é necessário e exigem mudanças de postura e de comprometimento de todos os setores envolvidos na assistência aos pacientes (Gleriano *et al.*, 2024). Fomentar e aplicar os conceitos associados ao ambiente seguro é salutar, ampliando o escopo das responsabilidades institucionais no contexto de uma assistência humana e qualificada (Azevedo, K. C. C; Alves, A. M. P. M; Félix, Z. C; Viana, A. C. G., 2016; Honorato, P. E. O; Teixeira, T. M., 2019).

Os desafios na mudança das organizações são complexos e dinâmicos. Faz-se necessário entender os contextos e os nós estruturais que comprometem a implementação dos protocolos de segurança no paciente e propor ações que visem estimular práticas mais seguras e técnicas, em consonância com as diretrizes internacionais propostas pela Organização Mundial da Saúde (Viana, I. S; Sarto, R. B. O. D; Filho, I. E. M; Vilela, A. B. A., 2023; Pinto, A. A. M; Santos, F. T., 2020). A saúde é um direito fundamental devidamente constituído em nível global. Para além do respeito às normas vigentes, reconhecer que os EA relacionados às falhas nos processos e nas organizações representam um problema de saúde pública é o primeiro passo para fomentar as articulações interfederativas (Gimenes, F. R. E; Pereira, R. A; Silva, A. E. B. C., 2025).

Dentre as proposições já identificadas neste estudo, é pertinente incluir nas discussões sobre as medidas que visam apoiar e dar os subsídios necessários aos

profissionais de saúde que executam na ponta os programas e as políticas públicas do SUS. O constructo da cultura de segurança do paciente mais qualificada e com redução dos vieses técnicos também perpassa pelo comprometimento de caráter permanente e longitudinal dos gestores e instituições (Souza *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A consolidação das ações voltadas a Cultura de Segurança do Paciente na APS e em toda a RAS é um desafio necessário para garantir o princípio da integralidade nos serviços de saúde. A APS se articula e se apresenta como uma estratégia ordenadora da RAS na garantia dos direitos de todos os usuários de saúde, família e comunidade.

Embora ainda incipiente no cenário nacional, as metas do cuidado seguro estão inseridas nos macro processos de qualidade e de segurança do paciente, já descritos no modelo de construção social da APS. O município de Primavera do Leste/MT vem conseguindo avançar acerca da temática, de acordo com as suas capacidades operacionais e de recursos humanos. Neste contexto, faz-se necessário o fortalecimento das ações de educação permanente e de matriciamento, bem como da realização de estudos e divulgação dos avanços em nível nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 63 de 2011. **Institui as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 10 fev. 2025.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Segurança do PACIENTE Guia para a Prática**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. 217 p. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. **Pressupostos para a Elaboração de Relato de Experiência como Conhecimento Científico**. Rev Práxis Educacional, Vitória da Conquista/BA, v. 17, n.48, 2021. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/apraxis/v17n48/2178-2679-apraxis-17-48-60.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades e Estados: Primavera do Leste - MT**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/primavera-do-leste/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MACEDO, T. R.; CALVO, M. C. M.; POSSOLI, L.; NATAL, S. **Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**. Saúde

em Debate, Florianópolis/SC, v. 47, n. 138, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8111>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SOUSA, N. C.; NASCIMENTO, P. I.; BARATA, V. M. S.; BRITO, M. F. P.; IWAMOTO, M. A.; FREITAS, K. D.; *et al.* **Experiência de implantação de Núcleo de Segurança do Paciente na atenção básica.** Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação, Ribeirão Preto/SP, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaui.br/index.php/cse/article/view/33>. Acesso em: 05 mar. 2025.

SILVA, A. R. M.; SILVA, A. N. S.; BESSA, C. C.; VIANA, G. K. B.; OLIVEIRA, U. B. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviço de atenção domiciliar: relato de experiência.** Rev Enferm UFPI, Fortaleza/CE, v. 10, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/larissa_lima,+842+port+\(REF_DIAG\)-6.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/larissa_lima,+842+port+(REF_DIAG)-6.pdf). Acesso em: 07 mar. 2025.

JÚNIOR, F. A. L.; PANTOJA, M. S.; LIMA, K. V. M.; BORGES, R. M.; OLIVEIRA, A. S.; CHAVES, A. S. C.; *et al.* **Implantação do núcleo de segurança do paciente: ações de capacitação e desenvolvimento institucional.** REAS/EJCH, Belém/PA, v. 11, n. 8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/548>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PORTUGAL, F.B, COSLOP, S.; COSTA, M. S. C.; WANDEKOKEN, K. D. **Núcleos de segurança do paciente no estado do Espírito Santo, Brasil: potencialidades e desafios.** Rev. Enferm. Contemp, Vitória/ES, v. 13, 2024. Acesso em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5453>. Acesso em: 20 mar. 2025.

PRATES, C.G.; MAGALHÃES, A. M. M.; BALEN, M.A.; MOURA, G. M. S. S. **Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre/RS, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/D56fnMg49q9vyFGXRxKVPqz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2025.

MAIA, C. R. A.; TEIXEIRA, J. S.; NANGINA, G. O.; DITZ, A. S.; PEREIRA, M. S. **Núcleo de Segurança do Paciente: Ações e Estratégias utilizadas para a Implantação em um Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais.** R. Enferm, Belo Horizonte/MG, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3877/1607>. Acesso em: 10 abr. 2025.

GLERIANO, J. S.; BENTO, R. C. A. P.; LIMA, S. M. S. B.; CARVALHO, I. A.; GONÇALVES, E. F.; NUNES, M. A. V. D. **Núcleo de Segurança do Paciente: Implantação em um Hospital Público Mato-Grossense.** Intermedius - Revista de Extensão da UNIFIMES, Tangará da Serra/MT, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/intermedius/article/view/4084>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AZEVEDO, K. C. C.; ALVES, A. M. P. M.; FÉLIX, Z. C.; VIANA, A. C. G. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Serviço de Saúde.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n. 12, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/wandenf,+Art+34.+10016-88853-2-SM+REXP+PT+ok-3.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

HONORATO, P. E. O.; TEIXEIRA, T. M. **Identificação correta do paciente: experiência da implantação de um núcleo de segurança do paciente.** Rev Pre Infec e Saúde, Teresina/PI, v. 5, 2019.

VIANA, I. S.; SARTO, R. B. O. D.; FILHO, I. E. M.; VILELA, A. B. A. **Desafios na implantação da cultura de segurança do paciente no Brasil: revisão integrativa da literatura.** *Research, Society and Development*, Bahia, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/dorlivete,+e28212240035-min.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2025.

PINTO, A. A. M.; SANTOS, F. T. **Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade.** *Braz. J. of Develop*, Assis/SP, v. 6, n. 3, 2020.

GIMENES, F. R. E.; PEREIRA, R. A.; SILVA, A. E. B. C. **Segurança do Paciente: Nova Ciência Embasando Políticas e Programas de Saúde.** Revista Gestão & Saúde, São Paulo, v. 16, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/53275>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SOUZA, M. M.; ONGARO, J. D.; LANES, T. C.; ANDOLHE, R.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; MAGNAGO, T. S. B. S. **Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Enferm, Santa Maria/RS, v. 72, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NcKsSHnLrQv4WhF9GDf5cKd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SILVA, P. L.; GOUVEIA, M. T. O.; MAGALHÃES, R. L. B.; BORGES, B. V. S.; ROCHA, R. C.; GUIMARÃES, T.M.M. **Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública.** *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, Teresina/PI, v. 60, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/pt_1695-6141-eg-19-60-427.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.