

Artigo

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ON PATIENT SAFETY

Elis Bezerra Araújo<sup>1</sup>

Francisco Andesson Bezerra da Silva<sup>2</sup>

Maura Vanessa Silva Sobreira<sup>3</sup>

Samira Alves Braga<sup>4</sup>

Edjane Leite Santos<sup>5</sup>

Gilsandra de Lira Fernandes<sup>6</sup>

**RESUMO - Objetivo:** Analisar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre segurança do paciente no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica de um hospital público e identificar os saberes, listando as práticas voltadas a segurança do paciente. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com enfoque quantitativo e qualitativo. Analisados através da técnica de análise de conteúdo, formulado por Laurence Bardin. A pesquisa atendeu critérios da Resolução 466/2012, que trata de pesquisa e testes em seres humanos e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, aprovado com parecer de

---

<sup>1</sup>Enfermeira, especialista em Gestão das Clínicas nas Regiões de Saúde, e-mail: elisbezerra.a@hotmail.com.

<sup>2</sup>Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, especialista em Gestão das Políticas em DST/aids, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerência Regional de Saúde, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeira assistencial na Unidade de Pronto Atendimento – UPA em Cajazeiras, PB, Brasil, pós-graduanda em Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Pública pela FSM, e-mail: saamirabraga@hotmail.com.

<sup>5</sup>Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, especialista em Processos Educacionais pelo Instituto Sírio Libanês. São Paulo, e-mail: edjane\_leite@hotmail.com.

<sup>6</sup>Enfermeira, especialista em Auditoria em Serviço de Saúde, e-mail: gilsandrafernandes@hotmail.com.



## Artigo

número 1.303.746. **Resultados:** Dos 26 enfermeiros entrevistados reconheceu-se que os profissionais dispõem do conhecimento acerca da Segurança do Paciente e desenvolvem ações pertinentes com o conjunto que compõe a arte do cuidar. **Conclusão:** A segurança do paciente não constitui numa simples técnica, é considerada uma ferramenta em permanente reformulação. Mesmo com os saberes e práticas considerou-se que existem dificuldades e barreiras que vão além da capacidade do profissional, arguimos sobre a recomendação da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente com a finalidade de conscientizar, determinar mudanças e implementar uma padronização. Este material pode ser utilizado para subsidiar práticas seguras no campo da Segurança do Paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Centro Cirúrgico; Conhecimento; Saúde; Cuidado; Segurança do Paciente.

**ABSTRACT - Objective:** To analyze the knowledge and practices of nurses on patient safety in the Surgical and Clinical Surgical Center of a public hospital and to identify the knowledge, listing the practices focused on patient safety. Method: Exploratory, descriptive study with quantitative and qualitative approach. Analyzed through the technique of content analysis, formulated by Laurence Bardin. The research met criteria of Resolution 466/2012, which deals with research and testing in humans and the Ethics and Research Committee of Santa Maria College, approved with an opinion number 1,303,746. **Results:** Of the 26 nurses interviewed, it was recognized that professionals have the knowledge about Patient Safety and develop pertinent actions with the set that makes up the art of caring. **Conclusion:** The safety of the patient is not a simple technique, it is considered a tool in permanent reformulation. Even with the knowledge and practices it was considered that there are difficulties and barriers that go beyond the capacity of the professional, we argue about the recommendation of the implantation of the Patient Safety Center with the purpose of raising awareness, determining changes and implementing a standardization. This material can be used to support safe practices in the field of Patient Safety.

**Keywords:** Nursing; Surgery Center; Knowledge; Cheers; Caution; Patient safety.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

Para iniciar a discussão sobre segurança do paciente é citado como referência histórica, Hipócrates (460-377 a.C.) e sua famosa frase “*Primum non nocere*”, ou seja, “*primeiro não causar danos*”.<sup>1</sup> Há quatro séculos antes de Cristo, Hipócrates já abordava o cuidado seguro, e por meio dessa frase é evidente a preocupação que os profissionais de saúde devem ancorar a sua prática diária: antes de tudo não levar malefícios aos pacientes.<sup>2</sup>

A segurança do paciente é um componente crítico de melhoria da qualidade do cuidado de saúde em todo o mundo, visto que constitui um preocupante problema de saúde pública. Onde estimativas de países desenvolvidos indicam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre danos ou lesões decorrentes dos mesmos, denominados Eventos Adversos (EA). As consequências desses eventos podem ser graves ou até mesmo fatais, e extremamente dispendiosas para suas vítimas, famílias e para os sistemas de cuidados de saúde.<sup>3</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) segurança do paciente é:

A redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável, em que minimamente aceitável se refere àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratamento, ou outro tratamento (WHO, 2009).

Integralizando este conceito, a segurança do paciente é a redução do cuidado incerto-perigoso na assistência à saúde e a busca de práticas para sua garantia.

Desde então a OMS adotou e colocou como prioridade a segurança do paciente colocando em sua agenda de políticas esta questão criando a Aliança Mundial para Segurança do Paciente em 2004 com a intenção de garantir um compromisso político e adaptar, socializar informações pertinentes acerca do cuidado seguro ao paciente no mundo.

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013 que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.<sup>4</sup>

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 36 de 25 de julho de 2013, vem reforçar o PNSP, instituindo ações obrigatórias para a promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade, como a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), elaboração do Plano de Segurança



## Artigo

do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) e a vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos.<sup>5</sup>

Onde o ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes e o cuidado é considerado a essência do trabalho da enfermagem e precisa ser realizado sem causar dano, de modo a atender o cliente de maneira integral, com responsabilidade profissional garantindo um cuidado seguro.<sup>6</sup>

Tendo como base os argumentos da autora supracitada, e avaliando o cenário do Centro Cirúrgico (CC) e da Clínica Cirúrgica para tal problemática percebe-se que são locais propícios de acontecimentos desses eventos. Quando se fala em CC, destaca que o cotidiano do CC requer profissionais habilitados tecnicamente, inclusive no aprimoramento da comunicação; esta, quando ineficaz, causa falhas nas relações, aumentando número de erros, e assim envolvendo custos consideráveis onde os mesmos poderiam ser evitáveis.<sup>7</sup>

Diante da premissa foram levantados os seguintes questionamentos: Quais são os conhecimentos dos enfermeiros do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica em um hospital público acerca da segurança do paciente? Quais os saberes dos enfermeiros do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica sobre segurança do paciente em um hospital público? Quais as práticas voltadas à segurança do paciente realizada por enfermeiros do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica em um hospital público?

A enfermagem está envolvida diretamente nesta temática representando a maior parcela de trabalhadores nos hospitais. Desse modo, essa pesquisa justifica-se em virtude da experiência acadêmica como monitora de instrumentação cirúrgica a vivência no âmbito da Clínica Cirúrgica, o entusiasmo pela literatura, e o interesse pela segurança do paciente é decorrente da atuação na área hospitalar como também nessa linha se coloca a possível proposta de trabalho de mestrado. Espera-se que o resultado possa contribuir na implantação da Política de Segurança do Paciente no contexto das organizações hospitalares da Paraíba.

## MÉTODO

Para atender aos objetivos propostos, foi realizado estudo de caráter exploratório – descritivo com enfoque quantitativo e qualitativo.

Atualmente o Centro Cirúrgico da instituição é constituído por três salas operatórias, uma unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), um posto de enfermagem, dois vestiários (feminino e masculino), possuindo uma central de material



## Artigo

esterilizado (CME) dividido em expurgo, sala de preparo e sala de esterilização/arsenal.

No CC são realizadas cirurgias de cinco especialidades: cabeça e pescoço, ortopédica, obstetrícia, ginecológica, urológica e geral; sendo realizada uma média de 270 cirurgias mensais.

Compreendendo as etapas que o paciente percorre após a cirurgia, sendo cada uma com oportunidade de falha e com potencial para causar danos aos pacientes, a clínica da instituição é composta por 82 leitos sendo 40 leitos da clínica cirúrgica, divididos 20 leitos na Clínica Cirúrgica Feminina (Posto C) e os outros 20 na Clínica Cirúrgica Masculina (Posto D).

Para obter o acesso a quantidade de enfermeiros foi realizada uma conversa com a coordenação setorial do CC e Clínica Cirúrgica do HRC, onde foi fornecido o dado através da visualização da escala de plantão do mês de cada setor, analisando as especificidades (escala extra) assim foi obtido o total de 30 profissionais de enfermagem sendo 23 da Clínica Cirúrgica e 7 do CC.

Por tanto, a população deste estudo foi composta por 26 profissionais de enfermagem que dispuseram a participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi constituída por 100% dos que se enquadraram nos seguintes critérios de ter no mínimo um ano de experiência no serviço;

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado contendo questões de caracterização dos profissionais e questões específicas acerca da segurança do paciente.

O questionário serve como uma técnica de investigação social composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.<sup>8</sup>

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e direcionado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, tendo sido aprovado com parecer de nº 1.303.746.

Antes da aplicação do instrumento os profissionais foram informados sobre os objetivos do estudo e apresentado aos mesmos o TCLE. Após a aceitação em participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE, a mesma foi realizada.

A busca dos dados foi seguida de acordo com a escala de plantão dos enfermeiros do CC e Clínica Cirúrgica observando seus respectivos dias e aplicado no próprio local e horário de trabalho do profissional de acordo com sua disponibilidade.



## Artigo

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Essa etapa consiste em discutir, analisar e interpretar os dados coletados, organizados em categorias, usando para isto as contribuições dos diferentes autores que escreveram sobre o mesmo tema ou temas próximos.<sup>9</sup>

Na produção da pesquisa foram considerados os requisitos apresentados pela Resolução 466/2012, que trata de pesquisa e testes em seres humanos. Está a obrigatoriedade de que os participantes, sejam esclarecidos sobre os procedimentos.

## RESULTADOS

Os dados de caracterização contêm as informações sobre: idade e sexo dos enfermeiros do estudo.

O estudo se constituiu numa população jovem, ou seja, apresentando uma idade mediana de 33 anos, pois 76,92% (20) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária entre 30 – 39 anos de idade. No que diz respeito ao gênero, houve uma predominância do sexo feminino 88,46% (23), ratificando que a profissão ainda é exercida em grande parcela por mulheres.

Sobre os dados demonstrativos de caracterização dos enfermeiros as idades variam de 20 anos, que representam 23% da população a 39 anos que corresponde ao restante de 76%. E dos 26 enfermeiros 23 são do sexo feminino (88%) e 3 do sexo masculino (11%).

Nesse sentido, pode-se afirmar que persiste a feminização na enfermagem, e retomando aos aspectos sócio históricos, a profissão nasce a partir da coexistência de cuidados domésticos, as crianças, aos velhos e aos doentes, acoplados à imagem da mulher-mãe-cuidadora, e desde sempre proprietária de um saber informal a prática da saúde.

A profissionalização feminina iniciada no final do século 19 ocorreu relacionada aos papéis femininos tradicionais, pertencendo a atividades ligadas ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidas como dom ou vocação.<sup>10</sup> E a construção destes papéis direciona para a escolha de uma profissão, influenciada desde a infância, que acaba escolhendo uma carreira condizente com sua condição feminina, como a enfermagem, professora entre outras.

Assim, o século 20 é evidenciado pela ruptura da imagem feminina tradicional e pelo surgimento das novas figuras-tipo de mulher, e a enfermagem constitui como um



## Artigo

vetor de emancipação econômica e social das mulheres de classe média. Sabendo que no Brasil, a enfermagem foi à primeira profissão feminina universitária, destinada a sustentar os programas e funcionamento dos serviços de saúde. A enfermeira diplomada, além de seu mister de cuidar, ocupava-se com outros afazeres, também indispensáveis ao bem-estar do paciente.<sup>11</sup>

É bom lembrar que apesar de haver uma afinidade histórica das mulheres com o cuidar, reconhecemos que preconceitos de gênero restringiram a participação dos homens na profissão. Mas, embora a enfermagem seja construída culturalmente como prática sexuada, feminina, os homens na profissão são uma realidade cada vez mais presente, representando rupturas importantes com estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado.<sup>12</sup>

No que tange o tempo de formação 84,62% (22) são graduados a mais de um ano, em relação ao tempo de trabalho na instituição, 80,77% (21) trabalhavam na instituição a mais de cinco anos, ainda nesta classificação, vale destacar que 80,77% (21) iniciaram a atuação já na área cirúrgica. Dentre os que estão em especialização apenas 3,85% (1) está se aperfeiçoando na área cirúrgica, no caso, Especialização em Gestão em Saúde. Ainda, da amostra (26) dois estão em especialização, respectivamente, Terapia Intensiva e Urgência e emergência.

Pesquisado os dados de formação e carreira dos profissionais de enfermagem, encontramos que 15% (4 profissionais) faz apenas 1 ano de formação e 84% mais de um ano. Sobre o tempo de atuação no serviço 21 enfermeiros (80%) trabalham a mais de um ano e o restante que são 10% a menos de um ano. Na atuação da área cirúrgica o resultado apresentou que 80% atua a mais de um ano e o restante a um ano. No que envolve especialização, a amostra demonstra que apenas um enfermeiro deu continuidade aos estudos na área cirúrgica, inferindo-se que se faz necessária uma intervenção no sentido de estimulá-los para o aprimoramento na área de atuação.

Considerando-se o papel do Enfermeiro como elo indispensável entre as equipes de saúde, compreendesse a necessidade de os profissionais estarem envolvidos em atividades de qualificação, promoção e produção do conhecimento, garantindo um cuidado de qualidade baseado em evidências científicas.<sup>13</sup>

## DISCUSSÃO

Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por criar uma classificação numérica antecedida da letra *E*, ou seja, as



## Artigo

identificações *E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E10, ..., E20, ..., E25 e E26* referem-se ao conjunto de nossa amostra.

A análise da compreensão sobre Segurança do Paciente expostos pelos enfermeiros participantes da pesquisa, revelou que eles contêm os conhecimentos sobre segurança do paciente onde seus relatos vêm ao encontro de suas concepções sobre o assunto que para ter a segurança é preciso devolver ações para evitar, reduzir e prevenir danos/riscos/complicações ao paciente hospitalizado.

Sabe-se que o conhecimento é essencial para uma assistência segura, e a enfermagem junto a suas ações com o cliente devem estar interligadas a fios para que erros, incidentes, complicações graves ou não, sejam prevenidos. De tal forma, com o propósito de confirmar o conhecimento dos enfermeiros do estudo sobre a compressão do tema, é revelado a partir dos relatos:

Oferecer medidas de prevenção [...] reduzindo assim riscos (E2, E18, E21, E26, 2015)

[...] minimizar os danos ao paciente (E1, E4, E13, E15, E22, E24, 2015)

[...]prevenir danos/complicações (E10, E19, 2015)

São rotinas a serem seguidas[...], sem que haja dano ao mesmo (E25, 2015).

A segurança do paciente é simplesmente o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. Cabendo-nos ressaltar que, o desenvolvimento e aperfeiçoamento da prática segura são fundamentais para prevenção de incidentes diretamente ao paciente.<sup>14</sup>

E ainda pode ser definida como a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável, e do risco da probabilidade de ocorrência de um acidente.<sup>15</sup>

É importante destacar que o profissional de enfermagem é uma peça chave no processo do cuidar, uma vez que ela é responsável por uma gama de atividades que são respondidas no que emergem suas práticas, com a responsabilidade de garantir todo ato que é visível e ou invisível ao cuidado.

Levando em consideração os critérios dos conceitos apresentados à cima, e ressaltando o saber dos enfermeiros participantes da pesquisa é interessante expor algumas respostas na íntegra, respeitando assim, a essência do discurso:



## Artigo

Pode ser compreendida como a utilização de técnicas, meios e equipamentos para evitar acidentes com o usuário durante o processo de tratamento (E8, 2015).

É o conjunto de procedimentos, com objetivo de prevenir o paciente contra danos, riscos, incidentes e complicações durante o período de internamento (E11, 2015).

Podemos discernir que compreender o que é segurança do paciente é de extrema importância, no mesmo momento que, o profissional da enfermagem constrói a cadeia do cuidado dentro de procedimentos, compromisso e atitudes favoráveis ao bem-estar do usuário, buscando medidas preventivas para redução do surgimento de eventos dispensáveis ao sistema de saúde.

A segurança é um dos critérios básicos para garantir a qualidade da assistência ao paciente, e a adoção de estratégias para redução de erros, danos, eventos adversos e complicações em Instituições de Saúde são fundamentais.<sup>16</sup>

Quanto aos aspectos relacionados como a Segurança do Paciente pode ser trabalhada e as ações desenvolvidas no ambiente cirúrgico pelos enfermeiros da pesquisa, a partir dos relatos, mostram-se em diversos atos.

E Todas as iniciativas faz com que a segurança do paciente se torne prioridade, onde nos foram apresentadas que é preciso a identificação correta dos pacientes, aplicação dos 05 certos; Medidas de segurança para realização do cuidado; Comunicação eficiente entre os profissionais e Orientações pertinentes ao paciente no pré e pós-operatório. Assim relataram:

[...] pode-se implementar medidas de identificação correta (p.ex: nome, dias de internação, idade, etc)[...] fomentar a regra dos 05 certos (E2, E10, E11, E24, 2015)/[...] identificar corretamente o paciente (E3, E9, E18, E25, 2015)/[...]utilizar regra dos 05 certos (E13,2015).

A identificação do paciente é uma prática imperativa para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde, onde erros de identificação podem acarretar sérias consequências para o paciente, os envolvidos no cuidar e ao sistema.

As falhas na identificação do paciente podem resultar em erros de medicação, desacertos em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados e/ou em locais errados. Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de pacientes de outras unidades, antes do início dos



## Artigo

cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos e soluções. E alguns pontos de atenção devem ser sugeridos aos profissionais, como: nunca utilize idade, sexo, diagnóstico, número do leito ou do quarto para identificar o paciente; verifique continuamente a integridade da pele do membro no qual a pulseira está posicionada e utilize outras formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados.<sup>17</sup>

Ainda, a identificação deve ser feita por meio de algum dispositivo que melhor se enquadre na instituição. Para isso, faz-se necessário uma devida padronização, com o objetivo de facilitar e assegurar a identificação correta do paciente, seja ela no leito, nos prontuários, nos processos cirúrgicos, nos rótulos de medicamentos, na realização de cuidados e nas solicitações de exames, tudo isso com a participação ativa do paciente e dos familiares.

Podemos afirmar que para realizar qualquer procedimento de saúde é preciso que o profissional esteja seguro e tenha domínio das técnicas como também da teoria, principalmente aquelas que dizem respeito à condução de medicamentos.

Assim, quando se fala em administração de medicamentos, a equipe responsável por esse procedimento tem que ser habilitada nos cinco certos (5c) Medicamento certo; Dose certa; Via certa; Horário certo; Paciente certo.

Sabendo que a segurança do paciente está relacionada ao estabelecimento de medidas de prevenção, no processo de trabalho é indispensável à busca contínua de melhorias, dessa forma os quatro certos acrescentados, vem para reforçar o cuidado seguro.

Por mais que não tenha sido relatado, é importante ressaltar que os registros de enfermagem são considerados uma forma de comunicação escrita e essencial ao processo de assistência à saúde, pois retratam uma realidade documentada.

Além de garantirem a comunicação efetiva, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois se configuram como o único documento que relata as ações de enfermagem junto ao paciente. Devendo haver um comprometimento por parte dos profissionais em registrar o evento ocorrido detalhadamente, pois tais informações poderão conduzir mudanças na estrutura, nos processos e resultados da assistência.<sup>18</sup>

Esses registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) assegurar a comunicação entre os membros da equipe e garante a continuidade das informações nas 24 horas, uma condição indispensável para a compreensão do paciente de modo global, refletindo assim aos mesmos todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando suas ações.



## Artigo

Sobre Medidas de segurança na realização do cuidado foi fomentada a partir do conteúdo nas respostas frequentes: Higienização das mãos, os usos de EPI's, locomoção do paciente, sobem a grade das camas, mudança de decúbito para prevenção de úlceras por pressão. Os enfermeiros que participaram da pesquisa afirmam realizarem as ações supracitadas, com o intuito de a partir delas efetivarem uma real melhoria no cuidar dos clientes. Com isso, segue transcrição dessas afirmações:

Assepsia das mãos antes e depois dos procedimentos [...] subo as grades das camas, [...] e mudança de decúbito (E1, 2015).

Higiene das mãos, utilização de máscaras e gorros, mudança de decúbito dos pacientes no leito (E12, 2015).

[...] higienização das mãos; prevenção de quedas [...]; mobilização do paciente no leito, para prevenção de úlceras por pressão (E13, 2015).

Obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção (E19, 2015).

Todas essas iniciativas citadas acima corroboram com a ideia de que a segurança do paciente deva ser a prioridade, evitando os eventos indesejáveis, perdas e gastos desnecessários a saúde.

A higiene das mãos é reconhecida como a primeira evidência de prevenção da infecção cruzada.<sup>19</sup>

Para acrescentar, podemos elucidar a importância da higienização das mãos, além de proteger o profissional, protege e traz benefícios para o paciente, quebrando uma cadeia de contaminação, prevenindo e reduzindo as infecções relacionadas à assistência à saúde. Lembrando que o Primeiro Desafio Global focou na prevenção e redução das Infecções Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), envolvendo justamente *a higienização das mãos*.

O nível de contaminação nas mãos reflete o tipo e a intensidade do contato que o profissional tem com o paciente, como atividades que envolvam o contato direto ou indireto. Diante do risco de infecção, a higiene das mãos representa inquestionavelmente uma medida individual de prevenção simples e de baixo custo.<sup>20</sup> Historicamente é reconhecido e reafirmado o risco de infecção associado às mãos e ao aumento da resistência microbiana, o que exige, além da vigilância epidemiológica, também a priorização em programas efetivos de educação.

Apesar dos EPI's, ser um excelente dispositivo de proteção, ainda existem profissionais que se mantêm resistente a sua utilização, seja pela pressa, falta de tempo ou por acreditar que nada de grave possa acontecer. A sua utilização é uma ferramenta de



## Artigo

extrema importância e relevância em qualquer organização de saúde, que acarreta segurança e proteção para os envolvidos na arte do cuidar.

Outra atitude que foi relatada pelos enfermeiros da pesquisa, ainda nesta classificação, foi à prestação da assistência durante a locomoção dos pacientes e na mudança de decúbito para prevenção de úlceras.

Os eventos do tipo queda podem resultar em uma ou mais consequências imediatas, como traumas teciduais de diferentes intensidades, em que o paciente sofre contusões com hematomas, fratura, lesões tissulares com e sem necessidades de sutura, edema, retirada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos. Algumas medidas devem ser tomadas para evitar que quedas ocorram de forma monitorada para que não traga prejuízos ao paciente, promovendo a segurança durante todo o processo de assistência hospitalar.<sup>21</sup>

Por mais que não tenha sido acionado por todos os enfermeiros participantes da pesquisa, o cuidado na mudança de decúbito para prevenção de úlceras por pressão se apresentou em algumas respostas como uma ação adequada e necessária para garantir uma melhor assistência ao paciente, sendo então, pertinente classificá-la como um critério a ser operacionado dentro das ações que garantam melhorias no cuidar.

As medidas de prevenção à úlcera por pressão são relativamente simples e pouco dispendiosas. A medida básica mais importante é a mudança periódica de posicionamento do paciente. O alívio da pressão sobre uma proeminência óssea por 5 minutos a cada 2 horas permite a adequada recuperação do tecido à agressão isquêmica e evita, muitas vezes, a formação da lesão. É importante na mudança posicional do paciente evitar-se movimentos que causem fricção ou cisalhamento da pele.<sup>22</sup>

Para Comunicação eficiente entre os profissionais, os participantes da pesquisa reconhecem como a comunicação é essencial para o desenvolvimento do cuidado seguro em saúde. Como revela a afirmativa:

Educação permanente, e que possa ser aplicada no cotidiano paciente/profissional, ou seja, a comunicação é essencial (E2, 2015).

A comunicação competente propicia humanização e constrói um cuidar de modo transformador, advindo da interação entre paciente/profissional.<sup>23</sup>

Portanto, a categoria estudada apresenta que a prática da comunicação de forma eficiente e durante a hospitalização é extremamente essencial para promover, proporcionar segurança e conforto ao usuário.



## Artigo

As estratégias para a redução de incidentes devem se concentrar no treinamento da equipe, no desenvolvimento contínuo dos profissionais, na liderança clínica e principalmente na melhoria da comunicação.<sup>24</sup>

Outra forma já citada, mas que precisa ser cumprida são justamente os registros de enfermagem que se configura como uma forma de comunicação escrita essencial para assistência em saúde.

E os registros de enfermagem retratam uma realidade documentada, além de garantirem a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois se configuram como um documento que aponta e relata as ações realizadas pelo profissional.<sup>25</sup>

Ainda, a similaridade presente nos relatos feitos pelos enfermeiros formou a base de Orientações pertinentes ao paciente no pré e pós-operatório. Dando a real importância, segue a transcrição de algumas repostas:

Acredito que ofertando orientações corretas, observando queixas e tentando solucionar-las, [...] e orientando os pacientes e acompanhantes (E9, 2015)/ [...] vigilância no P.O.I e P.O.M (E3, 2015)/ [...] orientações sobre seu caso clínico bem como orientações sobre pós-operatório; assistência intensificada no pós-imediato (E4, 2015)/ [...] Orientações sobre procedimentos (E5, 2015)/ [...] Orientações pertinentes (E7, E10, 2015)/ [...] promovendo o conhecimento do usuário/cuidador (E8, 2015)/ [...] orientar o paciente/acompanhante da importância do pré-operatório (E11, 2015)/ [...] esclarecer dúvidas sobre cuidados (E20, 2015).

As orientações no perioperatório são fundamentais para garantir a qualidade da assistência e a população estudada nos evidência tal importância. Desse modo, ressaltamos que a maioria evidenciou que realizam as seguintes orientações: informações acerca do procedimento a ser realizado, tanto para o paciente como para o acompanhante, explicação sobre administração de medicamentos e curativos, o jejum conforme prescrição médica, como também, não receber dieta sem autorização médica ou da equipe plantonista, não elevar a cabeceira no Pré-Operatório Imediato. Ainda, para fortalecer e completar o pensamento do estudo, expomos a fala:

Deve ser feito sempre pelo enfermeiro, as orientações, tanto no pré quanto no pós-operatório, pois dessa forma irá amenizar o medo e a



## Artigo

ansiedade pelos quais os pacientes passam durante os procedimentos cirúrgicos (E18, 2015).

A fala do participante concretiza a benfeitoria que as orientações trazem para o cliente, a equipe e ao serviço, pois o esclarecimento das dúvidas e as orientações são o ponto de partida para uma assistência humanizada, comprometida e responsável.

A equipe de enfermagem, mesmo não sendo a responsável pela prescrição e por certos procedimentos, precisa conhecer os aspectos envolvidos em cada etapa do processo de cuidar. Por exemplo, ao atuar nas fases que antecedem a cirurgia, os enfermeiros tem a possibilidade de interceptar erros que passaram despercebidos.<sup>26</sup>

Realizando uma análise referente as Ações pertinentes e melhorias na Segurança do Paciente realizadas pelos enfermeiros no CC e Clínica Cirúrgica nos fez perceber que esses profissionais desenvolvem ações e procedimentos direcionados a uma prática de enfermagem segura, e suas respostas revelaram a importância dada a essas ações, como sendo basais para a segurança do paciente, e devendo ser seguidas por todos os profissionais que trabalham na instituição. No mais, essa análise serve como um guia para elucidar como podemos, enquanto profissional, contribuir diretamente na segurança do paciente.

Embora não tenha sido citada, vale lembrar a importância da participação do paciente no seu próprio cuidado, sendo fundamental, pois os pacientes devem ser estimulados e capacitados a serem atores neste processo. Assim, com a ação conjunta, entre os profissionais da saúde e os próprios pacientes, cada qual cumprindo suas funções, pode-se almejar crescentes avanços na garantia da Segurança do Paciente.

Sobre às dificuldades para implementação de ações de segurança ao paciente no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica pelos enfermeiros, deixou evidente que há existência do déficit de capacitações e protocolos facilita para essa dificuldade. Onde a partir do reconhecimento das dificuldades, os enfermeiros levantaram suas sugestões para que haja consistência nas ações de segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

Ao mesmo tempo em que nossos informantes apresentam como dificuldade o Déficit de capacitação para equipe sugerem que para garantir a segurança do paciente faz-se necessário a consolidação de cursos de capacitação e qualificações.

Os relatos dos profissionais da pesquisa demonstram essa afirmação, que apresentamos nas formas transcritas:

O hospital necessita de treinamento para as equipes, como por exemplo oficinas, capacitações etc... e os profissionais quando tiverem essa



## Artigo

oportunidade agarrar com todas as forças para buscar o melhor que a unidade oferece, oferecendo mais segurança ao paciente (E9, 2015).

[...] e treinamento da equipe (E10, 2015). [...] déficit de capacitação para os profissionais de saúde (E18, 2015). [...] o que falta para melhorar são ações como capacitação para toda a equipe, pelo menos uma vez ao ano (E11, 2015).

Os relatos apresentados mostram que os profissionais reconhecem que a capacitação e qualificação dependem da vontade do profissional em aprender, a fim de suprir a falta de conhecimento.

Portanto, temos que reconhecer que as instituições de saúde devem se comprometer e incentivar seus profissionais ao aperfeiçoamento, tanto na fomentação de cursos, palestras e meios de qualificações, quanto facilitar a iniciativa dos profissionais que buscam se capacitar. Contudo, devemos esclarecer que não se pode atribuir toda responsabilidade a instituição, os profissionais devem ser cientes que o aprimoramento de suas práticas é algo indispensável para garantir a qualidade do serviço prestado e assegurar uma assistência eficiente.

Pois como bem argumentada a enfermagem respalda sua prática por meio de evidências e do conhecimento científico e, para que a qualidade e a segurança na assistência em enfermagem sejam contínuas, é importante o profissional se sentir seguro no que faz. Para isso, são necessários estudo e atualização constantes.<sup>27</sup>

Outra conexão entre a dificuldade e sugestão relatadas pelos os enfermeiros que foi Déficit de protocolos e Implantação de comissões e protocolos. Como bem esclarece as transcrições a seguir:

A dificuldade é porque as ações não são rotina no setor. Deveriam ser protocoladas estas ações para que todos seguissem e houvesse um padrão no serviço. Acredito que deveria ser criado impresso de protocolo com ações a serem realizadas, onde o profissional que realizou checasse e assinasse, diminuindo as negligências (E25, 2015). Implementar ações voltadas a segurança do paciente (E2, 2015). [...] criar comissões voltadas a essa assistência (E16, 2015). Criação do núcleo de segurança do paciente (E24, 2015).

Esses discursos denotam que a população estudada reconhece que os protocolos são instrumentos necessários para assistência de enfermagem, fazem uma ligação entre a



## Artigo

atividade que deve ser executada e o procedimento. Sendo assim, se configura como um facilitador para competência e qualidade dos serviços prestados.

O protocolo para enfermagem é um instrumento que orienta o cuidado e a gestão nos espaços de saúde, com fins de nortear fluxos, procedimentos clínicos e condutas, melhorando a racionalidade, os recursos e incrementando a probabilidade de resultados assistenciais de qualidade e a garantia da autonomia profissional, além de ser amparado legalmente pela Lei nº 7.498.1.<sup>28</sup>

Os protocolos representam para o profissional de enfermagem, em qualquer área de atuação: uma ferramenta que apresentam metas; recursos que guiam o enfermeiro; instrumento de educação do usuário; discriminação, minuciosamente, das orientações para a enfermagem; padronização do cuidado; ferramentas de atualização; recomendações sistemáticas para o manejo de problemas de saúde; ferramenta tecnológica; elemento que possibilita a linha de base para os padrões de saúde; e estrutura científica para a coordenação do cuidado.<sup>29</sup>

Para fazer jus ao que nos foi informado, além da importância da capacitação e dos protocolos, alguns enfermeiros ressaltaram como medidas indispensáveis: todos os leitos com grades, insumos de qualidade, ambiente climatizado, implantação de piso antiderrapante, instalação de barras nas paredes do corredor, fluxo adequado para entrada e saída de pacientes no bloco cirúrgico, a diminuição no fluxo de profissionais em áreas críticas, estrutura física adequada como também a ativação da Unidade de Recuperação Pós Anestésica. Ou seja, a ausência de algum item desta lista se enquadra como uma dificuldade a ser enfrentada conseqüentemente uma sugestão a ser implementada.

O nível de desenvolvimento de uma organização, de seus processos de trabalho e de seus profissionais, pode afetar diretamente os resultados do cuidado, em sua maioria, resultados de falhas do sistema no qual se desenvolvem as atividades. Baseado em resultados de estudos que mostram o quanto o ambiente ou o sistema de atendimento afeta os resultados da prática de enfermagem, alguns hospitais começaram a transformar sua filosofia e infraestrutura a fim de oferecer melhores condições de trabalho e para que a enfermagem alcance melhor desempenho profissional.<sup>30</sup>

## CONCLUSÃO

Pretendeu-se através deste estudo analisar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre segurança do paciente no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica de um



## Artigo

hospital público, identificar os saberes e listar às práticas voltadas à segurança do paciente.

Iniciou-se percebendo que os profissionais de enfermagem dispõem do conhecimento acerca do assunto Segurança do Paciente, desmiuçados conceitos que levam a atitudes pertinentes ao exercício da profissão e proteção do cliente envolvido no cuidado, inserido no sistema. Mesmo assim a pesquisa nos fez refletir sobre a importância da necessidade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente com a finalidade de conscientizar, determinar mudanças e implementar uma padronização, melhorando a labuta e garantindo uma assistência e ambiente seguro.

Percebeu-se ainda que a Segurança do Paciente é trabalhada através de iniciativas diretas dos enfermeiros que as desenvolvem. Mesmo sem uma categorização, os enfermeiros reconhecem que as medidas de segurança servem para intensificar a qualidade da assistência prestada aos usuários. Nas ocasiões de cuidado do paciente é levantada uma cronologia de afazeres diários, que fortalece o comprometimento e a preocupação pelo conjunto que compõe o arranjo da segurança do paciente, formando assim, uma proteção e redução adequada de riscos desnecessários.

Dessa forma, apesar dos saberes e das práticas considerou-se que existem dificuldades e barreiras que vão além da capacidade do profissional, e que mesmo diante dos percalços o envolvimento para garantir a segurança é executado utilizando muitas vezes da arte.

Para rematar nossas considerações listamos algumas estratégias e possibilidades que se apresentam ao pesquisador interessado em utilizá-la, recomenda-se: Estudos sejam realizados com o intuito de promover a segurança do paciente; Educação continuada para todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar; Palestra educativa, capacitação e qualificação direcionadas e específicas no âmbito dos profissionais do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica diante da Segurança do Paciente; Criação de comissões pelos profissionais pertencentes à assistência; Reuniões mensalmente e/ou trimestral com toda a equipe para discussão de casos e acontecimentos; Criação de manuais e procedimentos padrão diante da realidade e experiência vivenciada da instituição; Construir argumentos, protocolos que possam melhorar a comunicação entre a equipe de saúde; As instituições garantir insumos e matérias necessários para que as atividades de segurança sejam executadas pelos profissionais; Revitalizar a Ouvidoria como um dispositivo de diálogo entre os profissionais e a gestão, remarcando-a como um canal para sugestões; Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente nas instituições hospitalares;

Neste sentido, entende-se que novas e velhas questões vêm sendo apresentada no campo da Segurança do Paciente, no qual intensas e velozes mudanças devem ocorrer



Artigo

tanto no campo da graduação como no ambiente hospitalar, para que inquietações possam ser sanadas, enfatizando que os aprendizados com erros passados são essenciais para o ambiente seguro.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Patient Safety campaigns. [cited 2010] Available from: <http://www.who.int/patientsafety/en/>, acessado em 21/12/2018.
2. Sousa, RFF. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, [cited 2014]; Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a04.pdf>
3. ReisCT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Aloura, Universidade do Rio de Janeiro-RJ [Internet]. 2013 Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358> , acessado em 21/12/2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília-DF [Internet]. 2013 Apr. 2013a. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Diário Oficial da União, Brasília-DF [Internet]. 2013 June. 2013b. Available from: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e)
6. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. ISSN 2179-7692. Revista Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS [Internet]. 2012



Artigo

May-Aug [cited 2012] v. 2, n. 2, p. 290-299. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.5902/217976924966>.

7. Pereira MCMAP. Dinâmicas e percepções sobre trabalho de equipe: um estudo em ambiente cirúrgico. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã [Internet] 2010. Available from:  
<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/827/1/Mestrado%20Maria%20do%20Carmo%20Abreu%20Pereira%20n17907.pdf>, acessado em 21/12/2018.

8. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. Editora Atlas S.A. São Paulo. Brasil. 2010.

9. Tozoni-Reis MFC. Metodologia da pesquisa. 2 ed. IESDA Brasil S.A, Curitiba [Internet] 2009. Available from: <https://teologiaediscernimento.files.wordpress.com/2015/04/metodologia-da-pesquisa.pdf>, acessado em 22/12/2018.

10. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo: Cortez; [Internet] 1989. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>.

11. Barreira IA. Os primórdios da enfermagem modernano Brasil. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet] 1997 July-Sept;1(1):161-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a21v17n3.pdf>.

12. Coelho EAC. Gênero, saúde e enfermagem. Brasília Rev. Bras. Enferm. 2005 May/June; vol.58 no.3 2005.

13. Teixeira CF, Paim JS.; Almeida filho N. Produção científica sobre política, planejamento e gestão no campo da saúde coletiva: visão panorâmica. Saúde Coletiva: teoria e prática, Rio de Janeiro: Medbook, [Internet] 2014.p. 585-594. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00219.pdf>.

14. Vincent C. Segurança do paciente. Orientações para evitar eventos adversos. 1 ed., Yendis, São Caetano do Sul [Internet] 2009. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>



## Artigo

15. Runcinam W. Towards na International Classification for Patient Safety: Key concepts and terms. Quality in Health Care[Internet]. 2009 v. 21, n. 1, p. 18-26.
16. Vendramini RCR, Silva EA, Ferreira KASL, POSSARI JF, Baia WRM et al; Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP [Internet] 2010 Feb. v. 44, n. 3, p. 827-32. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/39.pdf>.
17. Avelar, AFM. 10 Passos para a Segurança do Paciente. COREN-SP - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – POLO São Paulo [Internet] 2010.
18. Paiva, MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos Adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo –SP [Internet]. 2010 June. p. 87-94.
19. Oliveira DGM. Avaliação da higiene das mãos na perspectiva microbiológica. Revista Panamericana de Infectologia, São Paulo [Internet] 2010. v.12, n. 3, p. 28-32.
20. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Ministério da Saúde, Brasília-DF [Internet]. 2007 Available from:[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf).
21. Souza LP, Bezerra ALQ, SilvaAEBC, CarneiroFS, ParanaguáTTB, LemosLF et al. Eventos adversos: Instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. Revista de Enfermagem Faculdade de Enfermagem do Rio de Janeiro-RJ [Internet]. 2011 Jan/Mar. v. 19, n. 1, p. 127-33.
22. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Revista Medicina, São Paulo [Internet]. 2010 July/Dec v.89, n.3, p.170.
23. Pancieri AP, Santos BP, Avilar MAG, Braga EM et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Revista Gaúcha



## Artigo

de Enfermagem [Internet]. 2013 v. 34 n.1 p.71-78 Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>

24. Avery AA, Ghaleb M, Barber N, Franklin BD, Armstrong SJ, Serumaga B, et al. Investigating the prevalence and causes of prescribing errors in general practice: the practice study. [Internet]. 2013. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722831/>

25. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Revista Eletrônica Enfermagem [Internet]. 2006;8(3):415-21. Available from:[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm)

26. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.16, n.1, pp.121-127. ISSN 1414-8145.

27. Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre -RS, Brasil [Internet] 2013. DOI: [cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=935&p\\_nanexo=480](http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=935&p_nanexo=480)

28. CHALMERS, A.F. O que é ciência afinal? São Paulo: Brasiliense [Internet] 1993. Available from: [http://www.nelsonreyes.com.br/A.F.Chalmers\\_-\\_O\\_que\\_e\\_ciencia\\_afinal.pdf](http://www.nelsonreyes.com.br/A.F.Chalmers_-_O_que_e_ciencia_afinal.pdf)

29. Schweitzer G. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à adultos vítimas de trauma: uma pesquisa convergente assistencial. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, [Internet] 2010. Available from:<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94641>

30. Pedreira GLM, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. Ed. Yendis, São Caetano do Sul-SP [Internet] 2009.

