

**RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

RISK MANAGEMENT IN HOSPITAL UNIT: CONCEPTIONS FOR NURSING STAFF

**RIESGOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDAD HOSPITALARIA: QUÉ DICE EL
EQUIPO DE ENFERMERÍA**

Patricia Fassini¹
Giselda Veronice Hahn²

RESUMO: **Objetivo:** identificar a concepção da equipe de enfermagem sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade clínica, bem como conhecer as estratégias empregadas para controlar os riscos. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 14 sujeitos, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em unidades de internação clínica. Foi realizada Análise de Conteúdo. **Resultados:** os profissionais identificam os riscos e notificam os erros de acordo com a rotina do serviço, o registro é informatizado e impresso e a família comunicada; há preocupação com os aspectos éticos e legais no caso de haver dano ao paciente; a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente foram mencionados como riscos aos pacientes. **Conclusões:** o gerenciamento de riscos é trabalho complexo, que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, mas relevantes para qualificar a assistência de enfermagem. É tema a ser abordado através da educação permanente.

Descritores: Risco; Segurança do paciente; Organização e administração.

ABSTRACT: **Objective:** checking the nursing staff's conception of possible risks for the patient safety in a clinic hospitalization unit, and knowing strategies used to manage risks. **Method:** a descriptive study with qualitative approach. Fourteen subjects, including nurses and nursing experts working in clinic hospitalization unit, were interviewed. It was conducted a content assessment. **Results:** workers identify risks and report mistakes according to the service routine and in a computerized way for the significant family. There is concern about legal and ethical aspects in case of injuring the patient. Excessive working hours and lack of workers were also mentioned as patient safety risks. **Conclusions:** risk management is a complex work that includes different aspects of the working practice and significant for improving nursing assistance. It is a subject to be addressed in permanent education.

Descriptors: Risk; Safety of the patient; Organization and management.

RESUMEN: **Objetivo:** identificar qué cree el equipo de enfermería sobre los riesgos posibles a la seguridad de pacientes ingresados en unidad clínica, además de conocer las estrategias usadas para evitarlos. **Método:** investigación descriptiva con abordaje cualitativo. Fueron entrevistados 14 sujetos, enfermeros y técnicos de enfermería, que trabajan en unidades de ingreso clínico. Se realizó el Análisis de Contenido. **Resultados:** profesionales identifican los riesgos y notifican los errores de acuerdo con la rutina; el registro es informatizado e impreso, y la familia es comunicada; hay preocupación con aspectos éticos y legales si pacientes sufren daño; actividad laboral en exceso y falta de

¹Enfermeira, Prefeitura Municipal de Estrela, RS. E-mail: pati_fassini@universo.univates.br

²Enfermeira, Mestre, Centro Universitário Univates. E-mail: giselda@bewnet.com.br.

mano de obra se registran como riesgos. Conclusiones: la administración de riesgos es una actividad compleja en la cual están involucrados distintos aspectos de la práctica profesional, que son muy importantes para darle calificación a la asistencia en enfermería. Es un tema abordado a través de la educación permanente.

Descriptor: *Riesgo; Seguridad del paciente; Organización y administración.*

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde. O enfermeiro permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o cliente, portanto, ele é um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos.

O cuidado prestado ao cliente é complexo, por isso os profissionais precisam dispor de conhecimento técnico-científico, possuir competências e habilidades específicas e conhecer as normas da instituição, bem como os equipamentos utilizados e os procedimentos realizados. Na maioria das vezes o cuidado é prestado de forma bem sucedida, no entanto, por mais preparada e capacitada que uma equipe de trabalho esteja, erros poderão acontecer, pois errar faz parte da natureza humana. Os riscos aumentam quando “práticas, procedimentos, protocolos, rotinas, técnicas e equipamentos utilizados pelos trabalhadores forem inadequados, complexos e por si só inseguros”.^{1:11} Porém, devemos aprender com o erro, não tratá-lo de forma punitiva, mas criar estratégias para preveni-lo criando uma “cultura de segurança do paciente”.^{1:12}

Os erros relacionados com a assistência à saúde são, culturalmente, abordados de maneira punitiva, acusando-se o profissional que estava prestando o cuidado direto ao paciente. A maioria dos erros é cometida por profissionais comprometidos e bem treinados, sendo improvável que punições evitem a ocorrência de novos erros. Atualmente, evitar a exposição dos pacientes a situações de risco depende da criação de estratégias que antecipem, previnam e impeçam os erros antes de causarem danos.²

As instituições de saúde esforçam-se para desenvolver uma cultura de segurança do paciente e esperam que cada colaborador esteja preparado para identificar os potenciais perigos e para realizar as mudanças necessárias, ou seja, eliminação, redução e controle dos riscos.³

A gestão de risco é um processo no qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar os efeitos adversos que podem ocorrer durante a prática dos profissionais da saúde⁴, além disso, deve contar com um grupo formado por profissionais de diversas áreas. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na composição desse grupo, pois além de exercer várias funções, também gerencia a unidade, tratando-se, portanto, de um profissional com uma visão aguçada em relação à segurança do paciente e à tomada de decisão.⁵

A partir destas questões, foi definido o problema de pesquisa: Que concepção a equipe de enfermagem possui sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em uma unidade clínica e quais são as estratégias empregadas para controlar estes riscos? Para responder a esta questão, foram traçados os seguintes objetivos: Identificar a concepção da equipe de enfermagem sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade clínica, bem como conhecer as estratégias empregadas para controlar estes riscos.



O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar seu estado de saúde. Portanto, cabe aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantir a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, bem como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua estadia na instituição. 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, portanto, é responsabilidade dos profissionais da saúde garantir um cuidado seguro ao cliente, qualificando, deste modo, a assistência de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em hospital de médio porte, situado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistadas 04 (quatro) enfermeiras e 08 (oito) técnicos de enfermagem que atuam em unidade de internação clínica, atendendo 36 (trinta e seis) pacientes, entre adultos e pediátricos, e 02 (duas) enfermeiras, uma que ocupa o cargo de coordenação e outra que exerce a função de coordenadora adjunta, totalizando 14 (quatorze) sujeitos, de acordo com sua disponibilidade em participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas durante o mês de agosto de 2011, após o horário de trabalho, em sala privativa disponível na instituição. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Cada entrevista durou, em média, 20 (vinte) minutos. A seleção da amostra foi feita por conveniência, ou seja, foram incluídos os sujeitos que se disponibilizaram a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período estipulado pela pesquisadora e foram excluídos os profissionais que estavam de licença, férias ou folga no período de coleta de dados.

Os aspectos éticos foram respeitados em relação à pesquisa com seres humanos, seguindo critérios da Resolução 196/96. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates e aprovado sob o Protocolo 054/11.

O instrumento de coleta de dados incluía as seguintes questões: O que você entende por riscos à saúde do paciente? Você identifica situações de risco ao paciente na sua unidade de trabalho? Se sim, quais? Que estratégias institucionais (protocolos, rotinas, procedimentos operacionais padrão, etc.) são desenvolvidas para prevenir a exposição dos pacientes aos riscos? Se um paciente for exposto a algum risco, qual sua atitude diante da situação?

A análise dos dados foi realizada por meio da construção de categorias oriundas das falas dos entrevistados, conforme o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin.⁶ A análise de conteúdo é formada a partir de três fases: primeira fase trata-se de uma pré-análise, na segunda fase há realização de uma descrição analítica e na terceira fase ocorre a interpretação referencial.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreensão da equipe sobre os riscos à segurança do paciente

Ao indagarmos aos sujeitos sobre o entendimento do que seja risco ao paciente, os enfermeiros apresentaram respostas conceituais e os técnicos de enfermagem trouxeram exemplos vivenciados na prática profissional, como risco de queda, infecção, erros de medicamentos e desenvolvimento de úlceras por pressão.

Tudo o que possa causar um dano ou prejudicar o tratamento. (Enfermeiro 5)

[...] algo que ocorre durante a internação, mas que não está programado [...] ele [paciente] tem risco para adquirir uma úlcera, mas foi por uma falta de cuidado da instituição, então é um risco que ele está exposto e que pode ser prevenido. (Enfermeiro 6)

[...] o maior risco é a contaminação hospitalar [...] os piores: queda e contaminação. (Técnico de Enfermagem 4)

[...] o paciente tem risco de queda, de se contaminar com alguma coisa [...]. (Enfermeiro 3)

Os riscos são representados por situações, procedimentos ou condutas que, se por ventura ocorrerem, podem resultar em um efeito negativo para a pessoa que foi exposta.⁵ O risco pode ser conceituado como a possibilidade de um incidente acontecer.⁷

A queda de pacientes institucionalizados é um fator de risco, que é agravado se os pacientes internados forem idosos com mobilidade prejudicada. A taxa de lesão se mostra maior em pacientes institucionalizados, sendo que 20% (vinte por cento) das quedas resultam em lesões para os pacientes.² Diferentes fatores estão ligados à queda de pacientes institucionalizados. Eles podem ser intrínsecos, isto é, caracterizam-se por alterações inerentes à condição fisiológica do indivíduo, como as condições patológicas apresentadas por eles; ou podem advir de fatores extrínsecos, que estão associados com os riscos oferecidos pelo ambiente.⁸

As infecções hospitalares, por sua vez, estão entre os eventos adversos mais comuns em pacientes internados, estando intimamente ligados ao aumento da taxa de mortalidade, reinternação e custos para as instituições de saúde.² A infecção hospitalar pode ocorrer em virtude da patologia-base do paciente ou devido a procedimentos invasivos e alterações da população microbiana. Algumas infecções hospitalares são evitáveis e, por meio de medidas preventivas, os profissionais da saúde podem interferir na cadeia de transmissão microbiana.⁹

Os sujeitos também fizeram menção a erros de medicação e à formação de úlceras por pressão.

[...] vários, alergia com medicações [...]. (Enfermeiro 3)

Tem vários tipos de riscos [...] Risco de úlcera de pressão, vários riscos [...]. (Técnico de Enfermagem 1)

As ocorrências envolvendo erros de medicações são os eventos mais comuns relacionados com a internação hospitalar. Esse tipo de problema interfere na reabilitação do paciente, aumentando o tempo de internação e os custos para as instituições hospitalares.¹⁰ A administração de medicamentos é uma tarefa complexa e falhas podem acontecer desde a prescrição do medicamento até o registro, visto que este processo dá-se sob a condição de um ser humano.¹¹

Estudo realizado nos Estados Unidos estimou que 01 (um) em cada 07 (sete) pacientes internados irá adquirir úlceras por pressão. A prevenção de úlceras por pressão parte do pressuposto da identificação desses pacientes com o uso de uma ferramenta validada, ou seja, uma avaliação efetiva que deve acontecer no momento da internação e

subsequentemente durante todos os dias de permanência do paciente na instituição de saúde, como, por exemplo, a aplicação da Escala de Braden.²

Gerenciamento de riscos na unidade

Todos os entrevistados admitiram existir diversos riscos à segurança do paciente, inclusive citando as medidas tomadas para seu controle. Entretanto, a existência de protocolo de gerenciamento de riscos não foi consenso entre os respondentes. Os profissionais que afirmaram existir ações de gerenciamento citaram a rotina de classificação e notificação do risco. Essa ação consiste em uma avaliação feita pela enfermeira no momento da internação do paciente, identificando situações padronizadas como risco de queda, de fuga, de alergia e para úlcera de pressão. O paciente é identificado com pulseiras coloridas, de acordo com o tipo de risco a que está sujeito. Essa avaliação é registrada para cada paciente em um sistema informatizado, que é impresso e assinado pelo paciente ou pelo acompanhante, sendo anexada ao prontuário do paciente.

Tem uma avaliação de riscos que a gente faz quando o paciente interna, que são aquelas pulseirinhas, que é a gente que coloca, então, dependendo da avaliação, é uma pulseira de cada cor [...]. (Enfermeiro 3)

Tem. São as pulseiras. Tem risco de fuga, de queda, [...] que são colocadas quando eles internam na unidade [...]. (Técnico de Enfermagem 1)

O gerenciamento de risco direto acontece quando a instituição de saúde desenvolve avaliações de riscos como forma de buscar o aprimoramento da qualidade e a eficiência na prestação dos serviços. Esse gerenciamento visa administrar o risco institucional, portanto trata-se do “processo de decidir e executar resoluções para eliminar ou minimizar os efeitos adversos por riscos e por perdas, ocorridos durante a prática diária que a profissão pode causar”.^{5:230}

[...] pacientes que tenham [Escala de] Braden inferior a 16 a gente também identificar como medida de prevenção de úlcera de pressão. (Enfermeiro 6)

[...] a própria mudança de decúbito, que é o risco de criar uma úlcera por pressão que eles nos recomendam fazer. (Técnico de Enfermagem 5)

Uma maneira eficaz de prevenir as úlceras por pressão é, por meio de uma ferramenta de avaliação validada e a identificação prévia destes pacientes. Essa avaliação deve ser feita no momento da internação do paciente, que deve ser reavaliado subsequentemente para evitar o surgimento de uma úlcera por pressão. Após a identificação desses pacientes, uma série de medidas preventivas deve ser tomada.²

Tendo em vista que 95% (noventa e cinco por cento) das úlceras por pressão são evitáveis, é imprescindível que as instituições de saúde utilizem estratégias para prevenir o surgimento desse tipo de lesão.¹² Um instrumento validado utilizado em larga escala para a prevenção do surgimento de úlceras por pressão é a escala de Braden.¹³

[...] quando a gente identifica que um paciente tem um determinado risco, como quedas, a gente coloca grades [...] então a partir desta nossa avaliação a gente vê nossa conduta. (Enfermeiro 1)

[...] existem as proteções nas laterais das camas evitando as quedas. (Técnico de Enfermagem 5)

Para prevenir as quedas de pacientes idosos é necessário que haja identificação prévia das condições que se configuram como fator de risco, inserindo-se mudanças, quando possível, e orientando o próprio paciente e seus familiares.¹⁴

A queda do paciente hospitalizado pode ser prevenida por meio da implantação de protocolos com medidas preventivas quando há a identificação do paciente com risco de queda, garantindo segurança e qualidade no atendimento prestado.¹⁵

Com relação à existência de protocolo institucional para prevenção ao erro, cinco enfermeiros afirmaram existir protocolos e um enfermeiro não soube informar sobre a existência desses procedimentos. Entre os técnicos de enfermagem cinco afirmaram existir protocolo na instituição, dois não responderam a questão e um técnico disse não existir qualquer procedimento nesse sentido. Uma enfermeira afirmou que existe programa de notificação do erro.

[...] a gente está trabalhando diretamente no registro dos erros ocorridos, porque os profissionais têm muito medo de registrar os erros [...] a gente tem ido atrás investigar, mas a investigação em cima do que levou àquele erro, mas não como uma medida punitiva. (Enfermeiro 6)

O processo de prevenção do erro humano faz-se com mudanças culturais e consequentemente com o aumento na identificação dos erros, sendo imprescindível que a liderança acredite em uma cultura não punitiva, aplicando uma abordagem sistêmica ao erro. Os membros da equipe precisam sentir-se seguros ao notificar o erro e quando o fizerem devem ser recompensados, não repreendidos e punidos.³

A investigação do erro não deve ser vista como uma busca ao culpado pelo fato ocorrido, mas sim como uma maneira de registrar, analisar e tomar as decisões cabíveis. No entanto, isso não exime a responsabilidade do profissional envolvido no evento adverso. O que se percebe atualmente é que os profissionais encontram-se resistentes em admitir o erro profissional, pois têm medo de serem punidos.¹⁶

A criação de uma comissão de segurança e o estabelecimento de programas de treinamento foram citados como maneiras de qualificar e uniformizar o atendimento prestado ao paciente.

[...] quando a gente criou a comissão de segurança e criou estes protocolos, todos os funcionários foram treinados [...]. (Enfermeiro 6)

Os programas de treinamento são desenvolvidos com o propósito de agregar novos conhecimentos, habilidades e competências aos profissionais, qualificando, assim, o processo de trabalho. Trata-se de um investimento em pessoal por parte das instituições de saúde.¹⁷

A educação permanente é necessária para o desenvolvimento e aprimoramento do indivíduo. Ela consiste no desenvolvimento pessoal com o intuito de promover capacitação técnica, aquisição de novos conceitos e atitudes. Trata-se de uma competência a ser desenvolvida em todas as relações do indivíduo.¹⁸

Conduta do profissional perante o erro profissional

No tocante à conduta frente ao erro profissional, os técnicos de enfermagem relataram que informam o ocorrido aos enfermeiros da unidade e estes o repassam ao médico assistente do paciente, conforme a situação, sem omitir informações. Os enfermeiros registram o ocorrido no prontuário eletrônico do paciente.

Hoje [existe] o protocolo de notificação de erro, onde se faz o registro do fato ocorrido. Dependendo da situação, comunico o médico. (Enfermeiro 4)

Em primeiro lugar: chamar meus colegas pra me ajudar [...] e a enfermeira também. (Técnico de Enfermagem 3)

A notificação dos erros tem o objetivo de diminuí-los. Trata-se de uma ferramenta muito eficiente para a identificação de falhas. Essa identificação tem o intuito de criar medidas para promover ações para a melhoria do cuidado ao paciente e evitar que as falhas se repitam e que erros semelhantes aconteçam.¹⁹

Com certeza, tudo o que acontece com o paciente, acho que tem que ser passado para enfermeira, eu acho que como técnico eu devo passar pra enfermeira [...]. (Técnico de Enfermagem 4)

As equipes profissionais devem contar com um profissional responsável pela coordenação e chefia do trabalho, porém esta autoridade e hierarquia devem acontecer de maneira apropriada para não afastar os profissionais subordinados e não impedir o fluxo livre de informações. As instituições devem contar com estratégias efetivas de trabalho em equipe e comunicação para garantir uma assistência segura ao paciente.²

O enfermeiro é o profissional responsável por liderar a equipe de enfermagem, constituída principalmente por profissionais do nível técnico. Entre as atividades desenvolvidas pelo líder está a supervisão e orientação da equipe frente às situações do cotidiano, além das orientações para a execução de suas tarefas.²⁰

Na instituição, o erro é identificado e investigado para que medidas de prevenção sejam realizadas, evitando que esta situação se repita ou até mesmo que fatos semelhantes aconteçam.

[...] mediante ao ato ocorrido a gente realiza uma investigação e em cima disso remarca treinamentos com as áreas onde ocorreu, pra evitar. (Enfermeiro 6)

Quando um erro for notificado, ele deve ser investigado por meio da técnica da causa-raiz, onde o evento é analisado profundamente e extensamente, procurando sempre identificar as causas (raízes). O objetivo desta análise minuciosa é identificar os fatores que estão relacionados com o evento e encontrar estratégias para prevenir eventos similares.²

Condições de trabalho da equipe e a segurança do paciente

Dentre os entrevistados, 04 (quatro) profissionais - 01 (uma) enfermeira e 03 (três) técnicos de enfermagem - fizeram menção ao dimensionamento de pessoal e à carga de

trabalho a que a equipe de enfermagem está sujeita como sendo fatores que interferem na prevenção de riscos aos pacientes hospitalizados.

[...] tem vezes que tá tão agitado, tão cheio o setor, que acaba não tendo tempo, até por falta de funcionários [...]. (Enfermeiro 4)

[...] a gente teria que ter mais funcionários para manejar melhor os pacientes [...]. (Técnico de Enfermagem 1)

[...] mas eu acho que tinha que contratar mais profissional, sabe, para melhorar o atendimento para o próprio paciente. (Técnico de Enfermagem 3)

Sabe-se que a categoria da enfermagem, tanto técnico como enfermeiro, corresponde ao grande contingente de profissionais nas instituições de saúde e o número de profissionais deve estar relacionado ao número de pacientes no setor, bem como à sua necessidade de assistência. O dimensionamento do quadro pessoal deve garantir um atendimento de qualidade e a segurança nos cuidados prestados ao paciente.²¹

Um estudo feito nos Estados Unidos constatou que a segurança do paciente diminui e a chance de ocorrerem erros relacionados com a assistência aumenta quando o enfermeiro cuida mais de 07 (sete) pacientes. Assim, é importante diminuir as atribuições da enfermagem relacionadas com a parte burocrática para que o profissional da saúde possa dedicar-se por um tempo maior à assistência direta ao paciente.²

CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que os profissionais identificam diversos riscos aos quais o paciente está exposto e a partir disso adotam condutas padronizadas com o intuito de prevenir o dano. Tanto a identificação dos riscos quanto a notificação e as medidas tomadas fazem parte da rotina da instituição.

A identificação dos riscos da assistência é feita pela enfermeira no momento da internação dos pacientes, havendo registro informatizado e impresso, com posterior comunicação à família. Tal ação demonstra a ação gerencial do enfermeiro, bem como a preocupação com os aspectos éticos e legais a que a instituição terá de responder no caso de haver dano ao paciente.

Ficou claro entre os respondentes que há notificação do erro aos profissionais hierarquicamente superiores. A notificação foi citada como medida preventiva, ligada diretamente ao gerenciamento de riscos, pois identificar e investigar o erro torna possível realizar novos treinamentos para que essas falhas não se repitam. A rotina de identificação e notificação do erro é transmitida à equipe por meio de programas de treinamento.

Entretanto, em nenhum momento houve menção da prática de educação permanente entre os integrantes da equipe. A educação permanente possibilita que se consiga modificar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, tanto no cotidiano dos profissionais quanto das organizações. Ela surge a partir dos problemas enfrentados na realidade das instituições, levando em conta o conhecimento já adquirido pelos profissionais.²² Portanto, sugere-se sua implantação como uma ferramenta poderosa para o gerenciamento de riscos e para a segurança dos pacientes.

A carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente foram mencionados pelos profissionais como riscos à segurança dos pacientes, e trata-se de um aspecto a ser melhorado na instituição em estudo. A prática de educação permanente

permite também a reflexão sobre diversas questões que pertencem ao cotidiano do trabalho em enfermagem. O gerenciamento de riscos é a palavra-chave no que diz respeito à segurança do paciente no âmbito hospitalar. Constitui-se um trabalho complexo que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, mas que são relevantes para oferecer um trabalho de qualidade na assistência à saúde.

Este estudo retratou a realidade de uma equipe de enfermagem que atua em uma unidade de internação hospitalar. Entre os riscos apontados não houve menção àqueles causados pela má utilização e conservação de equipamentos e materiais ou mesmo ocorrências relacionadas ao ambiente físico da unidade. Os riscos estão relacionados ao profissional, aos procedimentos e ao sistema de trabalho.

Garantir a segurança do paciente requer ações de diferentes naturezas, desde a formação profissional até a mudança das práticas de saúde e enfermagem. A adoção de novas metodologias de ensino que incorporem esses conceitos é urgente, sendo este um tema a ser explorado em novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Pedreira LGM. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: Harada MJCS, Pedreira LGM, Peterlini MAS, Pereira SR, editores. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 1-18.
2. Watcher RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Gandhi TK, Kaushal R, Bates DW. Introdução à segurança do paciente. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança de pacientes na utilização da medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 1.
4. Feldman LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari; 2004.
5. Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar: prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento. São Paulo: Martinari; 2008.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 1977.
7. Silva LFN. Reorientação do gerenciamento de risco hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2009. 76 p.
8. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1209-18.
9. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(2):250-7.
10. Borges RM, Perini E. Erros de medicação: quem foi? *Rev Assoc Med Bras* [internet]. 2003 [acesso em 2011 mar 14];49(3):335-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>.
11. Miasso AI, Cassiani SHB. Conhecimentos de pacientes sobre medicamentos. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança de pacientes na utilização da medicação. São Paulo: Artmed; 2004.
12. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev Bras Ter Intensiva* [internet]. 2007 [acesso em 2011 set 15];19(3):337-41. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a12.pdf.

13. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):279-84.
14. Gawryszewski VP. A importância das quedas do mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* [internet]. 2010 [acesso em 2011 set 25];56(2):162-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>.
15. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2009 [acesso em 2011 set 20];43(4): 810-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a11v43n4.pdf>.
16. Harada MJCS, Pedreira LGM, Peterlini MAS, Pereira SR, editores. *O erro humano e a segurança do paciente*. São Paulo: Atheneu; 2006.
17. Nasser FN, Castilho V. O custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2007 [acesso em 2011 out 1];41(1):90-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a11.pdf>.
18. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2007 [acesso em 2011 dez 2];41(3):478-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>.
19. Lima LF, Leventhal LC, Fernandes MPP. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. *Einstein (São Paulo)* [internet]. 2008 [acesso em 2011 out 7];6(4):434-8. Disponível em: <http://apps.einstein.br/REVISTA/arquivos/PDF/992-Einsteinv6n4port434-438.pdf>.
20. Santos I, Oliveira SEM, Castro C. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto & Contexto Enferm.* 2005;15(3):393-00.
21. Vigna CP, Perroca MG. Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde* [internet]. 2007 [acesso em 2001 out 1];14(1):8-12. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/id215.pdf.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.1996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2007 fev 23.

Data de recebimento: 13/03/2012

Data de aceite: 16/05/2012

Contato com autor responsável: Patricia Fassini

Endereço: Rua Alfredo Jaeger, 337 Bairro Olarias, Lajeado.

CEP: 95900-000

E-mail: pati_fassini@universo.univates.br