

Revista Cubana de Enfermería, Vol. 33, No. 2
(2017)

ARTÍCULO ORIGINAL

Análise da segurança do paciente em ambientes de saúde

Análisis de la seguridad del paciente en ambientes de salud

Analysis of patient safety in health's environment

Kisna Yasmin Andrade Alves, Theo Duarte da Costa, Yole Matias Silveira de Assis, Andréa Tayse de Lima Gomes, Viviane Euzébia Pereira Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil.

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente é uma prioridade da Organização Mundial da Saúde e corresponde à redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos decorrentes ao cuidado. Para tanto, são essenciais as ações, produtos e estratégias que atuem nessa perspectiva. Dessa forma, é pertinente a construção e socialização de iniciativas que abordem os processos de avaliação da segurança do paciente nos ambientes de saúde, uma vez que essas iniciativas aprimoram a criticidade e fortalecem a cultura de segurança.

Objetivo: analisar ambientes de saúde quanto ao nível de segurança do paciente.

Métodos: estudo descritivo, exploratório e de abordagem mista, com uma amostra intencional de dez participantes de um grupo de pesquisa. A coleta ocorreu mediante análise de dez fotografias de ambientes de saúde através do formulário eletrônico do aplicativo Google Docs. A análise dos dados desenvolveu-se a partir das ferramentas estatísticas desse aplicativo.

Resultados: dos dez ambientes de saúde, oito foram considerados muito seguro, pois se constatou: a identificação do paciente; a ênfase à prática da higienização das mãos; a instalação de acessos venosos conforme técnica asséptica; a adoção de medidas preventivas para a infecção cruzada; a organização dos medicamentos e ambiente; os registros no prontuário do paciente; e a oferta de recursos estruturais adequados.

Conclusões: os ambientes de saúde, majoritariamente, foram considerados seguros para o paciente, contemplando elementos relacionados aos recursos humanos, materiais, físicos e atitudes dos profissionais.

Palavras chaves: segurança do paciente; serviços de saúde; pesquisa em enfermagem.

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud, y corresponde de la reducción, a un mínimo aceptable, el riesgo de daño debido cuidado. Son esenciales acciones, productos y estrategias que funcionen en esta perspectiva. Por lo tanto, las iniciativas de construcción y socialización que se ocupan de los procedimientos de evaluación de la seguridad del paciente en los entornos sanitarios son relevantes, ya que estas iniciativas mejoran la criticidad y fortalecer la cultura de seguridad.

Objetivo: analizar los entornos de salud en el nivel de la seguridad del paciente.

Métodos: descriptivo, exploratorio y enfoque mixto, con una muestra intencional de diez participantes de un grupo de investigación. La colección se realizó mediante el análisis de diez fotografías de los entornos sanitarios a través del formulario electrónico de la aplicación Google Docs. El análisis de datos se desarrolló a partir de las herramientas estadísticas que aplicación.

Resultados: de los diez entornos sanitarios, ocho fueron considerados muy seguros, ya que se encontró: la identificación del paciente; el énfasis en la práctica de la higiene de las manos; la instalación de acceso venoso como una técnica aséptica; la adopción de medidas preventivas para la infección cruzada; la organización de los medicamentos y el medio ambiente; los registros de la paciente; y la provisión de características estructurales adecuadas.

Conclusiones: los entornos sanitarios, en gran parte, se consideran seguros para el paciente, teniendo en cuenta elementos relacionados con recursos humanos, materiales, físicos y actitudes de los profesionales.

Palabras clave: seguridad del paciente; servicios de salud; investigación en enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The patient safety is a priority for the World Health Organization and corresponds to reduction, an acceptable minimum, the risk of injury care. For both, are essential actions, products and strategies that work in this perspective. Thus, is relevant the construction and socialization initiatives that address the procedures for assessing patient safety in healthcare environments, since these initiatives enhance the criticality and strengthen the safety culture.

Objective: To analyze the health 's environments as the level the patient safety.

Methods: Descriptive, exploratory and study mixed approach, with an intentional sample of ten participants of a research group. The collection was made through analysis of ten photographs of health 's environments through the electronic form of Google Docs application. Data analysis was developed from the statistical tools that application.

Results: Of the ten health 's environments, eight were considered very safe because it was found: the identification of the patient; the emphasis on the practice of hand hygiene; installing venous access as aseptic technique; the adoption of preventive measures for cross-infection; the organization of medicines and environment; the records in the patient; and the provision of adequate structural features.

Conclusions: Health 's environments, largely, been deemed safe for the patient, considering elements related to human, material, physical and attitudes of professionals.

Keywords: patient safety; health services; nursing research.

INTRODUÇÃO

Os erros médicos e os danos à saúde, provenientes de falhas nos sistemas médico-hospitalares, são relatados a partir da década de 90 e início do século XXI.¹ Nos dias atuais, trata-se de uma realidade que ganha destaque no cenário da saúde em virtude das condições inapropriadas de trabalho, que potencializam essas falhas, e ocasionam impactos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, bem como na credibilidade das diversas categoriais profissionais.

Alguns dados estatísticos sobre danos à saúde, ou seja, eventos adversos (EA) apontam que, em 58 hospitais distribuídos nos países da América do Sul e América Latina, 10 de cada 100 pacientes sofrem algum tipo de dano ao ingressar no ambiente hospitalar. Esse risco é duplicado conforme o tempo de internação.²

No Brasil, a situação não é diferente. Estima-se uma incidência de 7,8 % de EA, sendo evitáveis 66,7 % desses.³ A subnotificação dos casos pode ser um dos entraves para dados fidedignos.

Acredita-se, portanto, na possibilidade de incidências mais elevadas do que as apresentadas.

Nesse cenário, surge a segurança do paciente, compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos decorrentes ao cuidado. Trata-se de uma prioridade da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual reforça o desenvolvimento de ações, produtos e estratégias, acerca da temática, para gestores, profissionais da saúde e usuários, que atuem na prevenção de eventos adversos (EA).⁴

Diante disso, a segurança do paciente demanda esforços pela equipe multidisciplinar, objetivando a disseminação de uma cultura de qualidade e prevenção de erros nas organizações de saúde.⁵

Os serviços de saúde, denominados, neste estudo, como ambientes de saúde, são os espaços em que se concretiza ou não a segurança do paciente. Constituem-se de edificações que promovem assistências aos indivíduos e todas as ações de promoção, proteção, recuperação, pesquisa e ensino em saúde, nos diversos níveis de complexidade em saúde.⁶ Portanto, são os espaços onde ocorre a interação entre os recursos humanos, materiais e físicos para concretizar o cuidado.

Para estimar a presença da segurança do paciente nesses ambientes, os processos avaliativos são as principais ferramentas. Esses são pautados nos atributos materiais, organizacionais e de recursos humanos; nas ações efetivadas pelos profissionais de saúde e usuários; e nos efeitos na saúde da população.^{7,8}

De modo geral, esse assunto é tratado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente-instituído pela Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013 - como gestão de risco, ou seja, processo de aplicação contínua e sistêmica de procedimentos, recursos e iniciativas de avaliação, bem como de controle do risco de EA.⁴

Frente às características supracitadas, a segurança do paciente é um tema transversal e que deve ser contemplado nos diversos níveis de formação do profissional da saúde, em especial, os da enfermagem. Assim, é pertinente a construção e socialização de iniciativas que abordem os processos de avaliação da segurança do paciente nos ambientes de saúde, uma vez que essas iniciativas aprimoram a criticidade e fortalecem a cultura de segurança.

Desse modo, delimita-se como objetivo analisar ambientes de saúde quanto ao nível de segurança do paciente.

MÉTODOS

O estudo é um recorte do projeto de ensino-pesquisa-extensão "Grupo de pesquisa: momentos de aprender, pesquisar e vivenciar a extensão", desenvolvido pelo grupo Laboratório de investigação

do cuidado, segurança, tecnologias em saúde e em enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LABTEC - UFRN) e aprovado pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, nº 972.905, de 27 de fevereiro de 2015, sob CAAE nº 41871915.7.0000.5537.

Apresenta delineamento descritivo, exploratório e de abordagem mista, com uma amostra intencional de dez participantes, todos membros do grupo de pesquisa LABTEC - UFRN. O grupo tem uma constituição diversificada, contemplando docentes, discentes da graduação e da pós graduação em enfermagem e enfermeiros.

Para o alcance da análise dos níveis de segurança dos ambientes de saúde, utilizou-se como instrumento de coleta de dados o formulário presente no Google Docs - um pacote de aplicativos disponibilizados pela empresa de serviços *online Google*, constituído por processador de textos, editor de planilhas, apresentações e formulários.⁹

A coleta ocorreu em maio de 2015, mediante formulário do *Google docs*, validado em seu conteúdo, constituído por duas seções: 1) "perfil dos participantes", com cinco itens; e 2) "análise dos registros fotográficos quanto ao nível de segurança do ambiente de saúde", com dez. O processo de envio do *Uniform Resource Locators (URL)* se deu a partir do correio eletrônico dos participantes.

Para construção da seção 2, "análise dos registros fotográficos quanto ao nível de segurança do ambiente de saúde", os participantes realizaram, previamente, registros fotográficos que representassem a segurança do paciente. Obteve-se um banco de dados com 95 fotos. Dessas, selecionaram-se dez para compor os enunciados dos formulários.

O processo de seleção ocorreu a partir da função do *Microsoft Excel* " $=ALEATÓRIOENTRE(x; y)$ " e os registros fotográficos passaram por um processo de tratamento a partir do programa *Photoscapev.3.6*.

Os registros fotográfico inseridos nos enunciados do formulário instituíram representações de ambientes de saúde. Dessa forma, para análise desses registros foram aplicados, de forma adaptada, os parâmetros da Técnica de Análise Fotográfica¹⁰ em que se avalia o nível de segurança dos ambientes de saúde a partir da escala de Likert com cinco níveis, graduada de 1 a 5. Neste estudo, agruparam-se as pontuações em cinco escores de segurança do paciente ([tabela 1](#)).

Tabela 1. Escala de Likert e os escores de segurança do paciente, 2015

ESCORE	PONTUAÇÃO LIKERT
Muito inseguro	Pontuação de Likert 1
Inseguro	Pontuação de Likert2
Seguro parcialmente	Pontuação de Likert3
Seguro	Pontuação de Likert4
Muito seguro	Pontuação de Likert5

Fonte: adaptado de Pereira.¹¹

A análise dos dados se deu através de ferramentas estatísticas simples e de tabelas com a síntese dos resultados, disponibilizados pelo aplicativo do *Google Docs*.

É válido destacar que todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCE) e Termo de autorização para uso de imagens (fotos).

Para garantir o anonimato durante a pesquisa, os participantes foram identificados a partir da consoante P (participante), seguida de um número sequencial (P.01, P.02, e assim sucessivamente).

RESULTADOS

Com base nos dados obtidos, observa-se que 80 % (n=8) dos participantes pertenciam ao sexo feminino e 20 % (n=2) ao masculino; compuseram a faixa etária dos 21 a 30 anos (n=9; 90 %) e dos 31 a 40 anos (n=1; 10 %); eram enfermeiros (n=6; 60 %) e discentes de enfermagem (n=4; 40 %); e apresentavam um nível de formação acadêmica centrado na graduação (n=6; 60 %) e mestrado acadêmico (n=4; 40 %).

Os resultados referentes à análise dos registros fotográficos quanto à segurança dos ambientes de saúde são apresentados na [tabela 2](#).

Dos dez registros fotográficos ([figura](#)), oito (80 %) foram apontadas pelos participantes como ambientes de saúde "muito seguro", sendo quatro deles, foto 1, 2, 6 e 10, com cifras superiores a 60 %.

Observou-se que apenas o registro fotográfico três foi analisado como um ambiente de saúde que apresenta condições classificadas como "muito inseguro" e o cinco, "como inseguro".

Segurança dos ambientes de saúde: percepções dos participantes

Os participantes com o objetivo de justificar e subsidiar a análise realizada, quanto à segurança dos ambientes de saúde registrados nas fotos, teceram comentários, nos espaços do formulário destinados a esse fim. Alguns desses achados são apresentados no [tabela 3](#).

Tabela 3. Comentários sobre análise dos registros fotográficos quanto ao nível de segurança dos ambientes de saúde, 2015

FOTO	COMENTÁRIOS
Foto 1	<p>A identificação do paciente é um dos passos para a segurança do paciente. (P.3)</p> <p>Considere a foto muito segura, pois relaciona a identificação do paciente, idade, sexo, e a especialidade que está atribuído. (P.1)</p> <p>(...) as imagens contêm itens de identificação do paciente importantes para a assistência, porém não foi possível verificar na imagem se o nome descrito está completo ou não (...). (P.4).</p>
Foto 2	<p>A foto representa uma ação educativa de higienização das mãos (...). (P.07)</p> <p>O passo a passo da técnica exposto ajuda os profissionais a lembrarem de realizar a técnica da forma adequada. (P.10)</p>
Foto 3	<p>Trata-se de uma lixeira hospitalar e, portanto, pode conter materiais potencialmente contaminados com o risco de um familiar do paciente internado (...). (P.5)</p> <p>Deveria ter outras lixeiras com identificação do tipo de material, como: frascos e lixo contaminado e não contaminado. (P.09)</p> <p>(...) este cesto está muito próximo do leito do paciente, devendo estar mais afastado, e em uma eventual necessidade, ser aproximado. Vale ressaltar que ele também está com a tampa aberta, facilitando a aparecimento de vetores. (P.08)</p>
Foto 4	<p>(...) não há nenhum tipo de identificação a respeito da data em que foi feito o acesso, gerando dúvidas quanto a periodicidade de troca do mesmo. (P. 05)</p> <p>A foto acima mostra uma incubadora, em que nela existe um estetoscópio. Isto se faz importante para evitar a contaminação e disseminação de infecção entre os neonatos.</p> <p>O berço individualizado, com EPI para uso único parece demonstrar a segurança na foto. (P.08)</p>
Foto 5	<p>O paciente está em terapia nutricional nasogástrica e a sonda está em contato direto com o leito. Sabe-se que o leito hospitalar é um local extremamente infectado (...). (P.05)</p>

	<p>◆ Conexão segura e identificada aumenta a segurança do paciente. (P.03)</p>
Foto 6	<p>◆ A identificação de forma correta dos medicamentos viabiliza muito bem a segurança do paciente. (P.06)</p> <p>◆ Aparentemente, com as gavetas fechadas, a foto parece elucidar um ambiente seguro, com as medicações identificadas com nome químico e dosagem. Porém, o uso da cor vermelha que atrapalha um pouco a visualização do nome do fármaco. (P.07)</p> <p>◆ Apesar das gavetas estarem identificadas, há uma mistura de medicamentos nas gavetas. (P.05)</p> <p>◆ Medicamentos protegidos, separados e identificados contribuindo para a segurança dos pacientes. (P.03)</p>
Foto 7	<p>◆ (...) o material utilizado deveria estar em uma cuba ou recipiente apropriado, no entanto, está solto próximo ao paciente. (P.03)</p> <p>◆ O dedo aparentemente muito próximo do local da punção representa um risco para o profissional. (P.10)</p> <p>◆ (...) há inadequações em relação ao local de apoio do braço do paciente para a punção venosa. (P.05)</p> <p>◆ (...) os materiais utilizados para a punção estão colocados em cima da mesa, sem a evidência de uma cuba para colocação dos materiais após o uso, o que pode representar um procedimento inseguro. (P.07)</p>
Foto 8	<p>◆ Uso de adornos em ambiente ambulatorial/hospitalar, pode comprometer a segurança do paciente. (P.02)</p> <p>◆ Os registros são sempre importantes e primordiais para os cuidados e a segurança do paciente. (P.01)</p> <p>◆ A participação ativa dos profissionais na assistência ao paciente gera sensação de segurança ao paciente. (P.06)</p>
Foto 9	<p>◆ A organização do ambiente somado a diminuição de objetos desnecessários no ambiente de trabalho proporciona uma segurança ao paciente. (P.06)</p> <p>◆ Os materiais se encontram organizados e lacrados</p>

	garantindo a segurança do paciente e evitando contaminação com o meio. (P.09)
Foto 10	A utilização de aparelhos/materiais em bom estado promove segurança ao paciente (...). (P.06)

Emergiram algumas temáticas que caracterizam o ambiente de saúde como seguro: identificação do paciente; higienização das mãos; disposição do lixo hospitalar; instalação e manutenção dos acessos venosos; infecção cruzada; aspectos sobre a sonda nasogástrica; organização dos medicamentos; registros de enfermagem; organização do ambiente e recursos estruturais.

DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino. Essa característica está em consonância, quando avaliado o grupo de participantes enfermeiros, com os resultados originárias da pesquisa sobre o perfil da enfermagem, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem. Os achados mostraram que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, composta por 84,6 % de mulheres.¹²

A pesquisa demonstrou, também, que a busca pela qualificação é um anseio comum aos profissionais de enfermagem.¹² Essa realidade foi confirmada neste estudo, revelando que 40 % dos participantes possuem mestrado.

A segurança do paciente é um princípio fundamental do cuidado, abarcando melhoria da segurança ambiental e gerenciamento de riscos tais como: controle de infecção nosocomiais, segurança da prática clínica e do ambiente de cuidado e a segurança na utilização de medicamentos e equipamentos.¹³

De acordo com os resultados, a identificação do paciente é uma prática que torna o ambiente muito seguro, uma vez que fornece algumas informações quanto ao nome completo, idade, sexo e especialidade clínica. Contudo, esses aspectos não são suficientes para evitar os EAs.

Sobre isso, estudos^{3,14} destacam que a identificação do paciente deve dispor, de forma legível, pelo menos dois indicadores, como: nome completo do paciente; nome completo da mãe do paciente; data de nascimento do paciente; e nº de prontuário. Os casos em que não são possíveis a coleta dessas informações, recomenda-se

o reconhecimento do paciente a partir do número de prontuário e as características físicas relevantes, como sexo e raça.

Outro elemento caracterizado como essencial para um ambiente muito seguro foi a higienização das mãos. Nesse sentido, as ações educativas e utilização de cartazes demonstrativos foram consideradas iniciativas fortalecedoras dessa prática. Compreende-se que os achados explicitados neste estudo são importantes, mas outros recursos, como o de cunho estrutural e material, são imprescindíveis.

No que versa essa temática, a OMS destaca que, além dos lembretes de higienização das mãos nos locais de trabalho e treinamento profissional, outras ações precisam se efetivadas: acesso contínuo a sabonete líquido; a presença de uma pia a cada dez leitos, em especial, com torneira de acionamento automático; papel toalha e água; e monitoramento das práticas de higiene das mãos.^{2,3}

A ausência da disposição do lixo hospitalar de forma adequada foi um aspecto caracterizador de um ambiente muito inseguro. Destaca-se que a Norma Reguladora nº 32 recomenda que esse material seja armazenado em recipientes laváveis e resistentes, que tenha arestas arredondadas, sistema de abertura manual da tampa e com sinalizações padronizadas pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).⁶ Esses aspectos não foram evidenciados no registro fotográfico 3, especialmente, no tocante aos dois últimos aspectos, o que levou os participantes a avaliarem como um ambiente muito inseguro.

Emergiu, ainda, a temática da infecção cruzada. Os participantes consideraram um ambiente seguro àquele que oferta instrumentos de trabalho - como o estetoscópio - para ser utilizado, isoladamente, em cada paciente. Essas iniciativas compõem o conjunto de medidas de precaução, as quais são tomadas pela equipe de profissionais e, também, familiares, a fim de minimizar o risco de infecções. Nesse sentido, é essencial a higienização das mãos; a utilização de barreiras protetoras; os cuidados referentes ao tipo de isolamento; o desestímulo ao uso dos adornos; a restrição de visitas e de contatos com os outros pacientes internados, dentre outras.¹⁵

A análise dos registros fotográficos revelou, também, a temática referente instalação dos acessos venosos, a qual é considerada uma prática fundamental para a garantia de um ambiente seguro, desde que norteada pelos procedimentos assépticos, somada ao acondicionamento seguro dos materiais utilizados e informações quanto à data de sua instalação.

Coerentemente, ressalta-se que a punção venosa periférica deve ocorrer de forma asséptica, evitando-se contato com o sítio de inserção do cateter após a aplicação do antisséptico.¹⁶ Além disso, os materiais perfuro-cortantes utilizados não devem ser reencapados e o descarte ser efetuado em caixa apropriada.⁶

Ainda sobre esse aspecto, recomenda-se que a inspeção e palpação do local de inserção do cateter devem ocorrer diariamente. A sua manutenção, por períodos mais longos, do que 72 ou 96 horas, nos casos de dificuldades de punção, demanda o monitoramento contínuo.¹⁷ Dessa forma, as informações acerca da data de instalação do cateter permitem esse monitoramento.

No que diz respeito aos dispositivos para a dieta enteral, os resultados trouxeram a importância das conexões seguras nas sondas nasogástricas. Essa estratégia é destacada, em alguns estudos, como iniciativa fundamental para minimizar os riscos de conexões incorretas ou desconexão acidental.^{14,18} A ausência dessa premissa foi determinante para a análise do ambiente de saúde, representado no registro fotográfico 5, como "inseguro".

Considerou-se, também, um ambiente seguro àquele que dispõe, de forma organizada, os medicamentos. Referente a esse aspecto, pode-se utilizar a acomodação a partir da ordem alfabética e/ou denominações farmacêuticas. Já àqueles potencialmente perigosos devem ser identificados com etiquetas coloridas.¹⁹

Os registros em documentos do paciente, em especial os desenvolvidos pela enfermagem, são definidos pelos participantes do estudo como determinantes para um ambiente seguro. Para a qualidade desses, é imprescindível a contemplação dos itens: data de admissão, horário, n.º COREN e assinatura; prescrição de enfermagem; cuidados de enfermagem e o responsável por eles; observação dos sinais e sintomas do paciente; registro de alta/transfência; intercorrências ou evolução de lesões cutâneas; presença de condições emocionais do paciente, dentre outros.¹⁴

Por fim, os participantes consideraram a organização do ambiente e a oferta de equipamentos em boa qualidade como atitudes essenciais para a garantia do ambiente seguro. A ausência desses aspectos predispõe um ambiente propício aos riscos de eventos adversos.¹

Agrega-se a isso, a necessidade da presença de equipamentos de qualidade, submetidos à manutenção sistemática e utilizados de forma adequada. Assim, além de contribuir para um ambiente seguro, qualifica o desempenho dos profissionais e minimiza os custos operacionais.²⁰

Em conclusão, os resultados possibilitaram identificar os elementos que constituem a segurança do paciente nos ambientes de saúde, os quais se relacionam aos recursos humanos, materiais e físicos, bem como às atitudes dos profissionais, reforçando que o alcance da segurança do paciente é dependente de um conjunto de atitudes individuais, coletivas e organizacionais.

A maioria dos participantes classificou oito fotos como registros de ambientes "muito seguro", os quais foram evidenciados a identificação do paciente; as estratégias para a higienização das

mãos; a instalação e manutenção dos acessos venosos, conforme normas assépticas; medidas de prevenção da infecção cruzada; a disposição dos medicamentos de forma ordenada; os registros de enfermagem; a organização do ambiente; e oferta de recursos estruturais de qualidade.

O ambiente avaliado como "muito inseguro" apresentou a disposição do lixo hospitalar de forma inadequada e o "inseguro", àquele que oferece sondas nasogástricas com conexões inseguras.

Os resultados possibilitaram identificar, além de alguns aspectos acerca dos ambientes de saúde seguros, o nível de conhecimento dos participantes acerca da temática. Assim, esse estudo pode-se constituir, também, em uma importante ferramenta de ensino.

Destarte, espera-se que o estudo suscite novas discussões sobre a segurança do ambiente/ paciente, bem como instigue pesquisadores, discentes e profissionais a buscarem novos caminhos metodológicos que fortaleçam, cada vez mais, a pesquisa em enfermagem.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en este estudio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicent C. Segurança do Paciente. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
2. Organização Mundial de Saúde. Hacia una atención hospitalaria más segura. Ginebra; 2010 [acesso 26 Mai 2015]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Proqualis. Estatísticas de Eventos Adversos pelo mundo. Ministério da Saúde. [s.d] [acesso 26 Mai 2015]. Disponível em: [http://proqualis.net/estat %C3 %ADsticas-de-eventos-adversos-pelo-mundo](http://proqualis.net/estat%C3%ADsticas-de-eventos-adversos-pelo-mundo)
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde; 2013 [acesso 23 Mai 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. Sousa P, Mendes W (Orgs). Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
6. Manual de Legislação ATLAS. Segurança e medicina do trabalho. 74 ed. São Paulo: Ed. Atlas; 2014.
7. Donabedian A. The Quality of Medical Care: A concept in search of a definition. The Journal of Family Practice. 1979;9(2):277-84.
8. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. Explorations in Quality

Assessment and Monitoring. Ann Arbor/Michigan, EUA: Health Administration Press; 1980.

9. Gil R, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em instituições hospitalares. Texto & contexto enferm. 2013;22(4):927-34.

10. Marck PB, Keehan L, Morgan Eckley W, Verluys R. The development of a digital photography scoring tool. [s.d] [acesso 23 Mai 2015]. Disponível em: <http://www.nurs.ualberta.ca/safersystems/projects.htm>

11. Pereira CDFD. Segurança do paciente no sistema de medicação: análise de enfermeiros de um hospital de ensino [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. 2015 [acesso 23 Mai 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html

13. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

14. Padilha EF. Auditoria como ferramenta para a qualidade do cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário [dissertação]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2010.

15. Direção Geral de Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Direção Geral de Saúde. [s.d] [acesso 23 Mai 2015]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0292012-de-28122012.aspx>.

16. Estado de Santa Catarina. Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Estado de Santa Catarina; 2012 [acesso 23 Mai 2015]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/servicos/MANUALROTINAS2012.pdf>

17. Centre for Health Protection. Recommendations on Prevention of Intravascular Catheter Associated Bloodstream Infection. Hong Kong. 2010 [acesso 26 Ago 2014]. Disponível em: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_prevention_of_intravascular_cai

18. Lobão WM. Construção, validação e normatização da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos (EPEA) [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2012.

19. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília. 2013 [acesso 26 Ago

2014]. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/seguran_medica.pdf

20. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente.

Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.

Recibido: 2015-12-18.

Aprobado: 2016-02-12.

Kisna Yasmin Andrade Alves. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Dirección electrónica: kisnayasmin@hotmail.com