

Original

Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na dimensão segurança do paciente

Difficulties faced by the nursing team in the patient's safety dimension

Hayra Laiss Lopes Matias¹, Ana Maria de Araújo Dias²

¹ Enfermeira, ² Docente da Faculdade de Floriano

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na dimensão Segurança do Paciente, sendo importante verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente; conhecer os principais obstáculos para o alcance da segurança do paciente e verificar como a segurança do paciente é implementada na prática de enfermagem no HRTN. Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva. Metodologia: A pesquisa foi realizada no HRTN de Floriano – PI no período de março a abril de 2018 com enfermeiros e técnicos de enfermagem da clínica médica e clínica cirúrgica que queriam participar da pesquisa, através de um questionário estabelecido pela ANVISA que fala sobre segurança do paciente em hospitais. Todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados. Resultados: Os dados mostraram que em relação à dimensão do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os protocolos de segurança do paciente (58%) da equipe de enfermagem relataram conhecer os protocolos; em relação ao item as ações da gestão hospitalar demonstram que a segurança do paciente é uma das principais prioridades (66%) da equipe de enfermagem acordada sobre o assunto; a avaliação da efetividade das medidas implementadas (67%) dos profissionais de enfermagem afirmou concordar com o assunto. Essas dimensões estavam entre as dimensões com melhores avaliações na perspectiva da equipe de saúde. Conclui-se que existem certas fragilidades na segurança do paciente que precisam ser melhoradas, para serem realizadas de forma eficaz e garantir melhor atendimento ao paciente.

Palavra chave: Segurança do paciente. Enfermagem. Dificuldades.

ABSTRACT

Patient safety was inserted in health settings, gradually improving quality in health services. However, promoting safe care requires quality care for these patients. This study aimed to identify the main difficulties faced by the nursing team in the Patient Safety dimension, and it is important to verify the knowledge of nursing professionals about patient safety; to know the main obstacles to the achievement of patient safety and to verify how patient safety is implemented in the practice of nursing in HRTN. This is a quantitative study with a descriptive approach. The research was performed at the Floriano - PI HRTN from March to April of 2018 with nurses and nursing technicians from the medical clinic and surgical clinic who wanted to participate in the research, through a questionnaire established by ANVISA that talks about patient safety in hospitals. All established ethical precepts have been respected. The data showed that in relation to the knowledge dimension of the nursing team about the patient safety protocols (58%) of the nursing team reported knowing the protocols; in relation to the item the actions of the hospital management demonstrate that patient safety is one of the main priorities (66%) of the nursing team agreed on the subject; the evaluation of the effectiveness of the implemented measures (67%) of the nursing professionals affirmed to agree with the subject. These dimensions were among the dimensions with better evaluations from the perspective of the health team. We conclude that there are certain weaknesses in patient safety that need to be improved, to be performed effectively and to ensure better patient care.

Keywords: Patient safety. Nursing. Difficulties.

Autor para correspondência: Hayra Laiss Lopes Matias. Correspondência: hayralaisslopesmatias@gmail.com

Artigo recebido em: 26/05/2019 e aceito em 2/06/2019.

INTRODUÇÃO

Todo o cidadão tem o direito de receber uma assistência de qualidade, segura e eficiente. E que deve satisfazer o cliente durante todo o seu processo com o intuito de oferecer um serviço de excelência. No Brasil, a segurança do paciente vem sendo inserida nos âmbitos de saúde, aos poucos melhorando a qualidade nos serviços de saúde (ANVISA, 2017a).

Assim, a segurança do paciente tem chamando cada vez mais atenção em razão de que se realizando um cuidado seguro, beneficentemente estará disponibilizando uma qualidade na assistência, bem como, a satisfação do cliente durante todo o seu cuidado (ANDOLHE, 2013).

Por tanto a segurança do paciente é uma redução a um mínimo aceitável de risco, que está associada á assistência à saúde, podendo ocorrer danos físicos, social e psicológico. Em que os serviços de saúde devem desenvolver ações voltadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação de saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2013a).

Baseado nisto, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para com a qualificação do cuidado em saúde, promover, apoiar a e efetuar iniciativas voltadas para a segurança do paciente em diferentes áreas de atenção por meio da implantação da gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013b).

Então compreender a relação entre risco, características do cuidado á saúde e o aporte da rede hospitalar, pode fornecer a enfermagem elementos importantes para a melhoria na assistência. Desse modo é preciso estabelecer articulações entre os serviços hospitalares, desencadeando ações de educação em saúde contribuindo para a diminuição de mortalidade relacionada a eventos adversos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos profissionais (OLIVEIRA, 2014).

E para orientar os profissionais de enfermagem na prevenção de eventos adversos, foram publicados protocolos básicos para a segurança do paciente tais como: protocolo de prevenção de quedas, identificação do paciente, segurança na prescrição e administração de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos, úlceras por pressão, com o objetivo de instituir a segurança do paciente e realizar melhorias na qualidade da assistência (BRASIL, 2013c).

Então o paciente deve ser visto como o ponto central da preocupação dos profissionais de enfermagem e da alta direção nos serviços de saúde. Visto que quando o paciente é convidado a participar ativamente do seu cuidado e tratamento, ele deixar de ser apenas um recebedor passivo de cuidados e passa a contribuir ativamente com um atendimento mais seguro e ciente de suas responsabilidades (ANVISA, 2017b).

Evidencia-se que uma das principais estratégias com finalidade de melhorar a segurança do paciente no nível hospitalar é o fortalecimento da cultura de segurança do paciente de forma organizacional, visto que a abordagem nos serviços de saúde sobre segurança do paciente acaba por sofrer influências em sua cultura de cada indivíduo que atua na instituição (COSTA, 2014).

E para que ocorra a cultura de segurança do paciente, as organizações de saúde devem priorizar a comunicação entre os profissionais de enfermagem com confiança entre eles, valorizando

medidas preventivas que devem ser implementadas para melhorar a qualidade no cuidado prestado. Que não devem ocorrer punições em caso que vier a ocorrer erros, mas sim quando as condutas forem inapropriadas. E o hospital deve fornecer ambiente seguro para que os profissionais de enfermagem possam relatar os erros ocorridos, conversar sobre eles, analisar a situação juntos e identificar pontos frágeis dos processos a fim de repará-los e discutir estratégias de melhorias (REIS et al, 2013).

Portanto envolver estratégias para priorizar a segurança do paciente é caminhos em que a enfermagem poderá está utilizando para executar seu processo de trabalho com excelência. E assim é válido destacar que a segurança do paciente é um componente primordial para a qualidade da assistência à saúde, possibilitando sanar as necessidades e expectativas de seus usuários (FREITAS et al, 2015).

Devido à importância da dimensão desse tema, este estudo é realizado com o objetivo de identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na dimensão Segurança do Paciente no HRTN de Floriano- PI.

METODOLOGIA

O modo da pesquisa foi de caráter quantitativo com uma abordagem descritiva. Esta coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido. Em que possui quatro questões que estão distribuídas sobre os assuntos de política nacional da segurança do paciente, os protocolos básicos que foram estabelecidos pela ANVISA e sobre de como é implementada a segurança do paciente no ambiente de trabalho.

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tibério Nunes de Floriano-PI que é um hospital de médio porte e que hoje é considerado como referência para o centro - sul do Piauí, pois atende em média 94 municípios no entorno de Floriano- PI e dos estados da Bahia, Pernambuco e Maranhão. O hospital é composto por clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, centro de parto normal, unidade de terapia intensiva adulta, unidade de terapia intensiva neonatal e urgência e emergência, alojamento conjunto e pronto socorro.

A pesquisa foi realizada com o intuito de aprofundar sobre as principais dificuldades que a equipe de enfermagem tem em realizar a segurança do paciente, visto que este é um tema de extrema relevância atualmente tornando essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados os enfermeiros e técnicos de enfermagem da Clínica Médica e Clínica cirúrgica do Hospital Regional Tibério Nunes de Floriano-PI, em que o objetivo foi identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em realizar a segurança do paciente.

Observamos na tabela 1 que 58% da equipe de enfermagem relataram que conhecem os protocolos básicos estabelecidos pela ANVISA, porém, em contrapartida 42% dos enfermeiros disseram que não tem conhecimento sobre tais protocolos. A seguir alguns enfermeiros e téc. enfermagem expuseram sua opinião sobre quais foram os protocolos estabelecidos pela ANVISA:

“Sim; na verdade toda a equipe, o corpo de enfermagem, deveria ter mais intimidade com tais protocolos, para depois coloca-los em prática (enfermeiro 2).

“Identificação do paciente, prevenção LPP, cirurgia segura, prevenção de quedas, segurança na prescrição de medicamentos e administração de medicamentos e higiene das mãos.” (Téc.enfermagem2).

“Sim, temos informações com enfermeiro superior” (Téc. enfermagem 5).

Isso demonstra que a maioria da equipe de enfermagem conhece os tais protocolos estabelecido pela ANVISA e acaba favorecendo a realização da segurança do paciente no HRTN.

Em uma pesquisa realizada em um hospital de ensino da Universidade Pública do interior do estado do Paraná no ano de 2016 que mostrou que os residentes de enfermagem revelaram que 89,8% relataram que conhecem os protocolos básicos de segurança do paciente em contrapartida 10,2% relataram que não conhece os tais protocolos. Isso revela uma ampla disseminação do conhecimento geral sobre tais protocolos (OLIVEIRA et al, 2017).

Segundo (Brasil, 2013 d): As diretrizes para promover a segurança e evitar a ocorrência de erros decorrentes da assistência estão compiladas nos Protocolos Básicos para a Segurança do Paciente e são direcionadas à identificação do paciente, promoção da higienização das mãos, realização de cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão e de quedas; e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013 d).

Podemos observar que na tabela 2 no item “Nesta unidade, as pessoas apoiam umas as outras” 50% da equipe de enfermagem afirmaram que nenhum dos dois, 42% disse que concordam e 8% relataram que discordam. Diante disso, a pesquisa mostrou que a equipe de enfermagem mostrou ter dúvida sobre o assunto abordado, portanto, será necessário meios para que se proporcione o trabalho em equipe de forma que aconteça de modo natural e espontâneo.

De acordo com uma pesquisa realizada em um hospital público geral de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado da Bahia e cadastrado no SUS (Sistema Único de Saúde) localizado na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil no ano de 2015. Destacou um percentual de discordância de 67% das pessoas se apoiarem mutuamente no ambiente de trabalho e em contrapartida 33% relataram que concordam que as pessoas se apoiam umas as outras (Silva; Rosa, 2016).

A fragmentação do processo de trabalho na enfermagem pode ser representada partir dos vários profissionais e da fragmentação das funções observadas a partir de sua formação por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, onde cada um tem o seu papel e realiza as atividades que é de sua competência. No entanto há necessidade de complementariedade para a realização das atividades, e o trabalho da equipe de saúde também é muito fragmentado no nosso modelo assistencial (BERGAMIN, PRADO, 2013).

Portanto o trabalho em equipe é de suma importância para ter um resultado satisfatório no atendimento ao paciente e a sua família. (FEITOSA et al, 2012). Contudo as relações interpessoais têm grande importância dentro do contexto do trabalho da enfermagem, pois o grupo necessita agir com respeito às diferenças, a fim de desenvolver um trabalho em equipe satisfatório (SILVA, 2013).

No que tange o item “Temos pessoal suficiente pra dar conta do trabalho” 75% da equipe de enfermagem relataram que discordam (discordam totalmente, discordam) com o assunto abordado e 25% relatam que concordam (concordam totalmente, concordam) com tema. Isso mostra que o mau dimensionamento dos profissionais de enfermagem acaba sobrecarregando os profissionais facilitando a ocorrência de erros durante a assistência.

Tabela1 – Relata sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os protocolos básicos da segurança do paciente estabelecido pela ANVISA.

Item	Sim		Não	
	N	%	N	%
Você conhece os protocolos básicos da Segurança do paciente estabelecido pela ANVISA? Se sim os comente.	7	58%	5	42%

Fonte: Dados pesquisados, clínica médica e clínica cirúrgica do HRTN.

Tabela 2- Relata sobre o trabalho em equipe e dimensionamento dos profissionais.

Item	(DT)		(D)		(ND)		(C)		(CT)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
As pessoas apoiam umas as outras.	0	0%	1	8%	6	50%	5	42%	0	0%	100%
Temos pessoal suficiente pra dar conta do trabalho	5	42%	4	33%	0	0%	2	17%	1	8%	100%
Quando a área fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.	1	8%	3	25%	2	17%	4	33%	2	17%	100%

*DF- discordo totalmente/ D- discordo/ ND – nenhum dos dois/ C – concordam/ CT- concorda totalmente.

Fonte: Dados pesquisados, clínica médica e clínica cirúrgica do HRTN.

De acordo com uma pesquisada realizada em 2015 na UTR (Unidade de Transplante Renal de um hospital de ensino em São Luís Maranhão). Demonstrou que 16% da equipe de enfermagem concordaram que têm pessoal suficiente pra da conta do trabalho, mas em contrapartida 76% dos profissionais discordaram com o tema. Em que esses resultados apontaram que a equipe de enfermagem está exposta a uma sobrecarga de trabalho, em que isso acarretou ponto negativo para a prestação do cuidado (CÂMARA, 2016).

Uma pesquisa desenvolvida em unidades de internação das áreas clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário do sul do Brasil mostrou que a sobrecarga de trabalho interfere de forma negativa sobre a incidência de alguns eventos como queda no leito, infecção associada ao cateter venoso central, o absenteísmo e a rotatividade. Os maiores riscos aos quais os pacientes são expostos estão associados a algumas atividades frequentemente realizadas pela equipe de enfermagem (MAGALHÃES et al, 2013).

Portanto o dimensionamento do pessoal de enfermagem é um instrumento gerencial para realizar uma assistência de qualidade, de forma a produzir resultados que possibilite um quadro de pessoal adequado às necessidades da clientela. Assim a equipe de enfermagem poderá contribuir para melhores resultados na assistência, reduzir eventos adversos aos pacientes e o tempo de internação (CUNHA, 2011).

Em relação ao item “Quando uma área fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam” 50% da equipe de enfermagem disseram que concordam (concordam totalmente, concordam) com tema, 17% nenhum dos dois e 33% relataram que discordam. Isso mostra que a equipe está trabalhando de forma harmoniosa, favorecendo a qualidade na assistência prestada.

Segundo Batalha (2012) fala que em uma pesquisa realizada em 2012 em uma instituição hospitalar localizada em São Paulo notou - se que a maioria das respostas foram pontos negativos, sendo que 30,7% discordaram fortemente, 35,7% discordaram que haja apoio ente as unidades hospitalares e 25,7% responderam concordarem com o item. Fato que merece destaque visto que a missão e valores dessa organização no que tange uma qualidade na assistência a saúde e segurança do paciente deve estar presentes em todas as unidades.

Enquanto que Fernandes e Queirós (2011) encontraram 62% de concordância deste item, percebendo-se então, uma possível maturidade organizacional elevada nos hospitais pesquisados.

A divisão do trabalho na enfermagem expressa, desde os seus primórdios a característica do trabalho coletivo, pois a enfermagem não constitui um trabalho que possa ser desenvolvido aparentemente por apenas uma pessoa. Mas ao contrário, o cuidado de enfermagem caracteriza-se pelo acompanhamento contínuo e constante, sendo necessário um conjunto de agentes para a sua execução (PEDUZZI; CIAMPONE, 2015).

De acordo com a tabela 3 no item “Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente 83% dos profissionais de enfermagem relataram que concordam (concorda totalmente, concorda) com o tema, 17% relataram que discordam totalmente”. Isso mostra que os profissionais de enfermagem estão dando importância para a dimensão da qualidade do cuidado em saúde.

Em uma pesquisa realizada no hospital privado de Teresina-PI no ano de 2016, que corrobora com o presente estudo realizado, mostra que 71% dos profissionais de enfermagem relataram que estão realizando ações para melhorar a segurança do paciente sendo que 29% discordaram sobre o tema. Traduzindo-se como ponto forte da cultura de segurança nessa dimensão (SILVA; CARVALHO, 2016).

Instituições de saúde cujo principal foco é a excelência na qualidade em serviço, buscam ativamente a melhoria contínua de seus processos de trabalho a partir de aprimoramento daqueles

que agregam valores aos serviços, e eliminação ou redução de falhas dos processos (BORGES et al, 2012).

De acordo com o item “A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída” 58% da equipe de enfermagem responderam que discordam (discordam totalmente, discordam) e 34 % concordaram (concordam totalmente, concordam) com o assunto e 8% disseram nenhum dos dois. Demonstrando mais uma vez que a quantidade inadequada do dimensionamento dos profissionais e uma maior quantidade de trabalho acabam influenciando no aparecimento de prejuízos na segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Tabela 3- Relata sobre as percepções generalizadas sobre segurança do paciente.

Item	(DT)		(D)		(ND)		(C)		(CT)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	2	17%	0	0%	0	0%	7	58%	3	25%	100%
A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	4	33%	3	25%	1	8%	2	17%	2	17%	100%
Após implementarmos mudanças para a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	0	0%	1	8%	3	25%	5	42%	3	25%	100%

*DF- discordo totalmente/ D- discordo/ ND – nenhum dos dois/ C – concordam/ CT- concorda totalmente

Fonte: Dados pesquisados, clínica médica e clínica cirúrgica do HRTN.

De acordo com uma pesquisa realizada em dois hospitais no ano de 2012, ambos localizados no Norte do estado do Paraná em que os profissionais relataram que 57,7% discordam (discordo totalmente, discordo); 10,3% não discordam e nem concordam; 23,6% concordam e 8,9 concordam totalmente. Que quando abordados sobre a visão geral da segurança do paciente nas suas instituições de trabalho, os profissionais referem não evidenciar problemas de segurança do paciente e acreditar que os procedimentos e sistemas utilizados pela instituição são adequados. Porém, apontam a relação da carga de trabalho e a segurança do paciente demonstrando discordância de que a segurança do paciente jamais seja comprometida devido a quantidade de trabalho que deve ser concluído (COSTA, 2014).

De acordo com o item “Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade”. Pode-se considerar nesta dimensão que o trabalho da equipe na unidade hospitalar é percebido como ponto positivo em que 67% dos profissionais de enfermagem relataram concordar com o tema (concordo totalmente, concordo), em contrapartida 25% disse que nenhum dos dois e 8% falaram que discordam. Portanto a aprendizagem é uma forma de possibilitar o conhecimento para que seja possível a redução dos riscos de novos incidentes.

De acordo com um estudo realizado em uma das unidades hospitalares de uma Instituição Pública Federal Oncológica no Município do Rio de Janeiro, que é referência no diagnóstico e tratamento do câncer no Brasil. Mostrou que 50% dos profissionais de enfermagem relataram que concordam sobre a avaliação da efetividade, 15% não concordam e nem discordam, e 35% discordam com tema pertinente (SILVA, 2012).

Tabela 4- Expectativas e ações de trocas de plantões e promoção da segurança dos supervisores e gerentes.

Item	(DT)		(D)		(ND)		(C)		(CT)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão e de turno	2	17%	2	17%	0	0%	7	58%	1	8%	100%
O meu supervisor/ chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos pela ANVISA.	0	8%	1	8%	1	17%	3	58%	1	8%	100%
O meu supervisor/ chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	1	17%	3	50%	0	8%	1	17%	1	8%	100%
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	0	0%	2	17%	2	17%	7	58%	1	8%	100%
A direção do hospital só aparece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	1	8%	4	33%	1	8%	5	42%	1	8%	100%

*DF- discordo totalmente/ D- discordo/ ND – nenhum dos dois/ C – concordo/ CT- concordo totalmente

Fonte: Dados pesquisados, clínica médica e clínica cirúrgica do HRTN.

Instituições de saúde cujo principal foco é a excelência de qualidade em serviços buscam ativamente a melhoria contínua de seus processos de trabalho, a partir de aprimoramento aqueles que agregam valor aos serviços de saúde, e eliminação ou redução das falhas aos processos (BORGES et al, 2012). Diante disto, quando a equipe de enfermagem têm suas melhorias implementadas, monitoradas, gerenciadas e quando os resultados positivos são informados a toda a equipe, isso faz com que toda a equipe tenha uma efetivação na aprendizagem (CARRERA, 2013).

De acordo com o item 4 “É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão e de turno” 66% da equipe de enfermagem disse que concordam (concordo totalmente, concordo) com o enunciado, porém 34% disseram que discordam com o enunciado. A partir diante desta observação isso mostra que a falta de comunicação entre a equipe de enfermagem durante as passagens de plantões e turnos podem acarretar prejuízos para a assistência de enfermagem ocasionando prejuízos para a segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Uma pesquisa realizada em um hospital público estadual em São Luís, Maranhão mostrou que 77,3% da equipe de enfermagem relataram que discordam com a perda de informações importantes durante a troca de plantões; 18,2% não concordaram e nem discordaram e 4,5% concordaram com o assunto (CAMPELO, 2018). Segundo SCHILLING (2017) diz que a passagem de plantão está intimamente atrelada a todos os aspectos que permeiam o processo comunicacional.

Na troca de turno, acontece a transmissão de informações entre os profissionais que encerram e os que iniciam a jornada de trabalho. Essa atividade constitui uma prática recorrente no trabalho em enfermagem, e é realizada de modo geral, três vezes ao dia, sob coordenação do enfermeiro e tem como propósito dar continuidade aos cuidados prestados, e organizar os processos assistenciais (PENAFORTE; MARTINS, 2011). E para dar continuidade da assistência, é crucial que a equipe tenha o maior número de informações precisas, atualizadas e fidedignas (MOURA; DIEGO, 2014).

Em relação ao item “O meu supervisor/ chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos pela ANVISA” 63% da equipe de enfermagem relataram que concordam (concordam totalmente, concordam) com o assunto; 17% disseram que nenhum dos dois e 16% relatou que discordam (discordam totalmente, discordam) com o tema. Isso mostra que quando o supervisor chefe elogia o trabalho da equipe, isso acaba incentivando a equipe na realização de forma eficiente a segurança do paciente, trazendo melhorias para a assistência prestada a esses pacientes.

De acordo com Tobias et al (2016), relatou que um estudo que foi realizado em hospital de ensino localizado no centro oeste brasileiro, 32,5% relataram que discordam no que se refere que o supervisor/ chefe elogia a equipe sobre o trabalho realizado de acordo com o que foi preconizado pela ANVISA sobre a segurança do paciente; 20,5% disseram que não concordam e nem discordam e 47% disseram que concordam com tema. Essa pesquisa acaba validando com a presente pesquisa realizada no HRTN.

O enfermeiro, líder nato da equipe de enfermagem, deve trabalhar suas potencialidades de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas com liderança, notadamente, no desempenho do processo de comunicação e no desenvolvimento de um clima de apoio propício ao exercício da liderança, a qual conduz ao aprimoramento do modelo de papel e estilo de gestão do enfermeiro nas diferentes organizações (RODRIGUES, 2015).

Em relação ao item “O meu supervisor/ chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente” 67% relataram que discordam (discordam totalmente, discordam); 25% disseram que concordam (concordam totalmente, concordam) e 8% disseram nenhum dos dois. Isso mostra que a gerência do hospital se importa com os problemas de segurança do paciente, favorecendo um fortalecimento da cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar.

De acordo com NETTO; SEVERINO (2016) diz que em relação a uma pesquisa realizada em um hospital público da rede de saúde do Estado do Ceará, Brasil, 88% da equipe de enfermagem disseram que concordam (concordam totalmente, concordam) que o supervisor/chefe não dá atenção aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente, em contrapartida 12% disseram que discordam (discordam totalmente, discordam) com o tema pertinente. Essa pesquisa realizada no Ceará acaba validando com a pesquisa realizada no HRTN.

O desenvolvimento da supervisão deve estar voltado para o atendimento das necessidades da clientela. Devendo acompanhar o desempenho da equipe, orientar e demonstrar atividades; interpretar junto com a equipe protocolos, normas e rotinas (GAMA, 2012).

Em relação “As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal” 66% da equipe de enfermagem disseram que concordam (concordam totalmente, concordam); 17% relataram que discordam e 17% responderam que nenhum dos dois. A pesquisa demonstra que na percepção de alguns profissionais a instituição apresenta-se de forma satisfatória em relação a realização e a priorização da segurança do paciente.

Segundo uma pesquisa realizada em um Hospital de São Paulo 82% concordou (concordam totalmente, concordam) que a direção do hospital demonstra que a segurança do paciente é uma prioridade, sendo que 18% discordam (discordam totalmente discordam) (SÃO PAULO, 2015). Já em contrapartida uma pesquisa realizada em um hospital pediátrico de São Paulo evidenciou baixos escores quanto à percepção sobre a gestão administrativa e da unidade, demonstrando uma fragilidade do apoio da gestão para com a segurança dos pacientes. As autoras inferem que a formação de uma cultura de segurança leva tempo para amadurecer, e sugerem que esforços da instituição devem ser feitos para o fortalecimento da formação dos gerentes no papel de liderança (ALVES; GUIRARDELLO, 2016).

Em relação “A direção do hospital só aparece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso” no que tange a pesquisa 50% dos profissionais tiveram opiniões positivas (concordam totalmente, concordo) e 41% possuem opiniões negativas (discordam totalmente, discordam) e 8% nenhum dos dois. Isso demonstra certa fragilidade na gerência da instituição, o que exigiria intervenções para a sua reversão para consequentemente favorecer a segurança do paciente.

. Em uma pesquisa realizada em uma instituição hospitalar do interior do rio Grande do Sul em que 46% disseram que concordam; 32% não concordam e nem discordam e 22% disseram que discordam. SCHUSTER (2015) disse que é importante que liderança e a gerência deve estar voltado

para uma assistência segura que é fundamental para a segurança do paciente seja disseminada na instituição.

Na tabela 5 os respondentes poderiam atribuir a sua área/unidade de trabalho no hospital um conceito geral relacionado à segurança do paciente. Constavam para a escolha dos respondentes cinco opções: excelente, muito boa, regular, ruim e muito ruim.

A predominância de respostas dos profissionais com 42% foi ruim e outra grande parte da equipe de enfermagem com 42% dos respondentes consideraram que é regular, 8% disseram muito boa e 8% excelente. Diante desses dados isso mostra que a equipe de enfermagem considera que nota de segurança do paciente é ruim e regular. Isso demonstra que existe certa fragilidade aos processos de trabalho relacionados à segurança do paciente em que isso pode contribuir para o aparecimento de eventos adversos durante a assistência de enfermagem.

Tabela 5- Nota de segurança do paciente segundo a percepção dos profissionais de enfermagem.

Item	(Ex)		(MB)		(Re)		(R)		(MR)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Avalie a segurança do paciente na sua área/ unidade de trabalho no hospital.	1	8%	1	8%	5	42%	5	42%	0	0%	100%

*EX- excelente/ MB- muito boa/ RE- regular/ R- ruim/ MR- muito ruim

Fonte: Dados pesquisados, clínica médica e clínica cirúrgica do HRTN.

Uma pesquisa realizada em hospitais do estado de São Paulo (Bartalha, 2010) demonstra que segundo 41,3 dos profissionais de enfermagem o grau de segurança do paciente em suas unidades de trabalho é aceitável. Observa-se também em um estudo desenvolvido em hospitais de grande porte que 85,7 dos profissionais consideramos que a segurança do paciente das unidades de trabalho é aceitável (FRANÇOLIN, 2013).

Na perspectiva de que a participação do profissional é fundamental para o desenvolvimento do cuidado de qualidade, o seu preparo está diretamente associado ao aperfeiçoamento dos sistemas e ao processo do cuidar, e deve ser focadas ao trabalho em equipe, cuidado centrado no paciente, práticas associado em evidências, uso da informática e melhoria da qualidade (REBRAENSP, 2013).

CONCLUSÃO

Acredita-se que o objetivo do presente estudo foi alcançado. Para melhorar a segurança do paciente no ambiente hospitalar seria necessário que a gestão do hospital oferecesse capacitações a respeito da segurança do paciente; humanização na assistência e capacitação organizacional para o trabalho em equipe. Seria interessante que a gestão do hospital desenvolvesse um programa de qualidade em segurança do paciente, e que realizasse um relatório mensal para avaliar a efetividade da segurança do paciente e melhorar os pontos frágeis.

Como pontos positivos evidencia-se o conhecimento dos profissionais sobre os protocolos da segurança do paciente; a busca de melhorias para a segurança do paciente; atenção do supervisor/chefe relacionados aos problemas de segurança do paciente; a avaliação das medidas implementadas; elogios do supervisor/chefe sobre a equipe e que a direção prioriza a segurança do paciente no hospital.

Foram identificadas as seguintes dificuldades: a não ocorrência do apoio mútuo entre os profissionais em que isso acaba prejudicando a assistência prestada; a falta de recursos humanos que acaba acarretando tarefas a esses profissionais favorecendo o aparecimento de erros durante a assistência; as trocas de plantão ou turnos se tornam problemática para o paciente e trazem prejuízos para dar a continuidade na assistência; o hospital se interessa pela a segurança do paciente somente quando acontece algum evento adverso e os profissionais consideram que a nota de segurança do paciente é ruim ou regular.

Portanto essas dificuldades possam vir ser conhecidas e analisadas pelo gestor e lideranças a fim de aprimorar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, e melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Segurança Sanitária- ANVISA. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014 a. Acesso em: 06 de outubro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

_____. **Segurança do paciente no serviço de saúde: Higienização das mãos**. Brasília, 2014 b. Acesso em: 06 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-higienizacao-das-maos>

_____. **ANVISA apresenta estratégias para segurança do paciente em hospitais e clínicas**. Brasília, 2015. Acesso em: 09 de outubro de 2017. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/anvisa-apresenta-estrategias-para-seguranca-do-paciente-em-hospitais-e-clinicas/219201?inheritRedirect=false

_____. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília, 2017 a. Acesso em: 09 de outubro de 2017. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf

_____. **Como posso contribuir para a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**. Brasília, 2017 b. Acesso em: 13 de outubro de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>

ALVEZ, GUIRARDELLO. **Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico**. Revista Gaúcha de Enfermagem. ISSN 1983-1447. Rio Grande do Sul, 2016. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200406&script=sci_abstract&tlng=pt

AMESTOY et al. **Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar**. Revista Gaúcha de Enfermagem. ISSN 0102-6933. Rio Grande do Sul, 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/40155>

ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em Unidades de Terapia intensiva: estresse, coping e burnot da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, 2013. Acesso em: 15 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25092013-165658/pt-br.php>

ARRUDA et al. **Evidência científica do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa.** Revista de enfermagem on line. ISSN: 1981-8963. Fortaleza, 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Davi%20Reis/Downloads/5927-59073-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Davi%20Reis/Downloads/5927-59073-1-PB%20(2).pdf)

BAPTISTA, S.C.F. **Análise de erros nos processos de preparos e administração de medicamentos em pacientes pediátricos.** Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2014. Acesso em: 22 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/6855>

BARBOSA, P. **Manual de Utilização da Escala de Quedas de Morse: Contributo para a Supervisão Clínica em Enfermagem.** Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação (Mestrado). São João, 2013. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9411>

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 26 julho, 2013 a. Acesso em 17 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-36-de-25-de-julho-de-2014>

_____. **Portaria de nº. 529 de, 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, 2013 b. Acesso em: 05 de outubro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

_____. **Portaria de nº. 1377 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente.** Brasília, 2013 c. Acesso em: 05 de outubro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

_____. **Segurança do paciente no Domicílio.** Brasília, 2016. Acesso em: 14 de outubro de 2017. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_domicilio.pdf

_____. Portal da saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, 2017. Acesso em: 16 de outubro de 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>

BRASIL; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo para a prática de Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília, 2013 a. Acesso em: 17 de outubro de 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/00002428z8pha4.pdf>

_____. **Protocolo para cirurgia segura.** Brasília, 2013 b. Acesso em: 12 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>

_____. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Brasília, 2013 c. Acesso em: 12 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

_____. **Protocolo prevenção de quedas.** Brasília, 2013 d. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Acesso em: 18 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf

BRITO, K. G. K.; SOARES, M. J. O. G.; SILVA, M. A. **Cuidados de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão.** Revista Brasileira de ciência da saúde, n. 4, p. 56-61, 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/2159/1548

BRITO, M F P. **Avaliação do processo de identificação do Paciente nos serviços de saúde.** 2015, 229p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem do Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. Acesso em: 18 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012016-110042/pt-br.php>

BUENO; FASSARELLA. **Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica.** Revista rede de cuidados. Rio de Janeiro, 2012. Mensal. ISSN 1982 6451. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1573>

Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na dimensão segurança do paciente

Matias HLL

Cassiani SHB, Gimenes FRE, Monzani AAS. **O uso da tecnologia para a segurança do paciente.** Revista eletrônica de enfermagem. São Paulo, 2009 Acesso em 12 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311/ 2007.** Aprova a reformulação do Código de ética dos profissionais de Enfermagem. Acesso em 18 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 510 de 7 de abril de 2016.** Brasília, 2016. Acesso em: 13 de novembro de 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

COREN – BA. **Parecer de nº. 021/2013.** Fala sobre os nove certos na administração de medicamentos. Acesso em: 18 de outubro de 2017. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html

CORREA, A. et al. **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2012. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100009

COSTA, D. **CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES.** 98p. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014. Acesso em: 15 de outubro de 2017. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../tde.../DANIELEBERNARDIDACOSTA.pd

EBSERH- Hospital Universitário Federal. **Diretriz para a implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas filiais EBSERH.** 2014. Acesso em 18 de outubro de 2017. Disponível em: http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/publicacoes/diretriz_ebserh_implant_seguranca_paciente.pdf

_____. **Prescrição verbal é restrita em caso de urgência e emergência.** Minas Gerais, 2015. Acesso em 18 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/noticias/-/asset_publisher/whQFfkp2Lc00/content/id/551345/2015-08-prescricao-verbal-e-restrita-a-casos-de-emergencia

_____. **Protocolo prevenção de Lesão por pressão.** Goiás, 2016. Acesso em 12 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/222842/1928225/Protocolo+de+Lesão+por+Pressão+-+Assinado.pdf/8ab74426-d60b-4972-9abe-75cffb9718be>

_____. **Protocolo de Segurança do Paciente.** Rio Grande, 2017. Acesso em: 18 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/PROCOLO+IDENTIFICAÇÃO+DO+PACIENTE+FUR+G+II.pdf/0f6520c8-8968-4996-8d36-b279dd46f88e>

ESCALANTE, M; SCUSSIATO, L. **Higienização das mãos.** Evento de iniciação científica. UNIBRASIL centro universitário. V.1. São Paulo, 2015. Acesso em: 12 de outubro de 2017. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/161>

FREITAS, C;et al. **Segurança do paciente: Um caminho de muitas vias teóricas metodológicas e aplicabilidade prática no Sistema Sanitário.** Fortaleza: EdUECE, 2015. Acesso em: 06 de outubro de 2017. Disponível em: <http://portal-archipelagus.azurewebsites.net/farol/eduece/ebook/seguranca-do-paciente--um-caminho-de-muitas-vias-teoricas-metodologicas-e-aplicabilidade-pratica-no-sistema-sanitario/34010/>

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo. Atlas, 2016.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Acesso em: 08 de novembro de 2017. Disponível em: http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

HERDY, J. **Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica**. Revista rede cuidados em saúde. ISSN- 1982-6451. Rio de Janeiro, 2012. Acesso em: 06 de outubro de 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/viewFile/1573/843>

HOFFMEISTER, L.V.; MOURA, G.M. S. S. **Uso de pulseira de identificação em pacientes internados em um Hospital Universitário**. Revista Latino – Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.23, n.1, 229p, 2015. Acesso em: 05 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/r/lae/article/view/100034/98642>

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Cirurgia segura**. São Paulo, 2016. Acesso em 12 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/qualidade-seguranca/Paginas/cirurgia-segura.aspx>.

IBES. Instituto Brasileiro para Experiência em Saúde. **Os nove certos na administração de medicamentos pela enfermagem**. São Paulo, 2017. Acesso em: 18 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.ibes.med.br/os-9-certos-na-administracao-segura-de-medicamentos-pela-enfermagem/>

IBSP- Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. **Criar Núcleo de Segurança do Paciente em hospital é desafio**. São Paulo, 2015. Acesso em 04 de outubro de 2017. Disponível em: https://www.segurancaopaciente.com.br/central_conteudo/criar-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-hospitais-e-desafio/

_____. **O que é um Núcleo de Segurança do Paciente**. São Paulo, 2017. Acesso em 03 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.segurancaopaciente.com.br/opinioao/o-que-e-um-nucleo-de-seguranca-do-paciente/>

LAKATOS & MARCONI. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. Atlas. São Paulo, 2003. Acesso em: 08 de novembro de 2017. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india

LAMÃO, R; QUINTÃO, V; NUNES, C. **Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão**. Revista científica interdisciplinar. N°1, v.1, 2016. Disponível em: <http://famescbji.srvroot.com:8081/multaccess/index.php/multaccess/article/view/9/9>

LIMA, C. A. et al. **Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. ISSN 1982 – 4785. Brasília, 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13832/0>

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: Uma orientação aplicada**. 4. ed. Bookman. São Paulo, 2004. Acesso em: 08 de novembro de 2017. Disponível em: <https://proflam.files.wordpress.com/2011/05/resumo-livro-malhotra.pdf>

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. Atlas. São Paulo, 2001.

MATIAS, E. **Avaliação da prática de enfermagem no processo de administração de medicamento intravenoso na pediatria**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Ceará. Fortaleza, 2015. Acesso em: 13 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10530>

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A, O. **Fatores relacionados à baixa adesão a higienização das mãos na área da saúde**. **Revista Ciência, cuidado e saúde**. v.13, n.1, p.185-9, 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13410>

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. **Intervenções para elevar a adesão dos profissionais de saúde à higiene de mãos: revisão integrativa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.15, n.4, p.1052-60, 2013. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21323/15751>

OLIVEIRA, R, et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery revista de enfermagem, Fortaleza. 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>

PARANHOS;SANTOS. **Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden na, Na língua portuguesa.** Rev. Esc. Enferm USP. 1999;33(n. esp.):191-206. Acesso em: 13 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf

PASA, S.T. **AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, p.155. 2014. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Dissertacao_Thiana%20Sebben%20Pasa.pdf

PIAUÍ. Secretaria do estado da saúde. **Plano Estadual para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde.** Teresina, 2016. Acesso em 08 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/310/PLANO_ESTADUAL_GEST_O_SANIT_-_SEG_DO_PACIENTE_2016.pdf

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE-REBRAENSP. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 132 p, 2013. Acesso em: 10 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/publicacao/30-livro-polo-rs>

REIS,et al. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro.** 2013. 203p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/tese/cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-valida%C3%A7%C3%A3o-de-um-instrumento-de-mensura%C3%A7%C3%A3o-para-o-contexto>

RESOLUÇÃO COFEN n° 423/2012. Que normatiza a atuação do enfermeiro na atividade de classificação de risco. Acesso em: 16 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html

SANTOS M; NEVES, SANTOS C. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos.** Revista de enfermagem contemporânea, 2013. Acesso em: 12 de outubro de 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Davi%20Reis/Downloads/185-524-3-PB.pdf>

SÃO PAULO (Estado). Lei n°.10.241, de 17 de março de 1999. Dispões sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. **Diário oficial do estado de São Paulo.** Poder executivo, São Paulo, 1999. Acesso em: 08 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>

SERPA, LF et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev. Latino am. Enfermagem. São Paulo, 2011. Acesso em: 14 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em idosos: prevenção.** São Paulo, 2008. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>

TASE, T H. **Identificação do paciente das organizações de saúde: uma reflexão emergente.** Revista Gaúcha de Enfermagem. ISSN 1983-1447. São Paulo, 2013. Acesso em: 13 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300025#end

TASE, T H. **Segurança do paciente em maternidade: Avaliação de protocolo de identificação binômio Mãe- filho em um hospital universitário.** 2015, 147p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Acesso em: 14 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27052015-155602/pt-br.php>

TRIVINÕS, A. **Introdução às pesquisas em ciências sociais.** Atlas. São Paulo, 1987. Acesso em: 09 de novembro de 2017. Disponível em:

http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf

UNIVERSIDADE BRASIL. **A enfermagem no desenvolvimento de uma assistência segura.** São Paulo, 2016. Acesso em: 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://universidadebrasil.edu.br/portal/a-enfermagem-no-desenvolvimento-da-assistencia-segura-2/>

URBANETTO, JS; GERHARDT, LM. **Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa.** [Editorial]. Revista Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre 2013. Acesso em: 17 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300001&lng=en&nrm=iso

VICENT, C; AMALBERTI, R. **Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado.** Proqualis. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 17 de outubro de 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20mais%20Seguro%20-%20PDF.pdf>

WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente.** 2ed. Porto Alegre: AMGM, 2013.

WILLIAN et al. **Diagnóstico e tratamento. Geriatria.** 2ed. AMGH, Porto Alegre, 2015. Acesso em: 13 de outubro de 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jyRcCgAAQBAJ&pg=PT960&dq=escala+de+norton&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj5q65mfXWAhXHF5AKHWK1CGkQ6AEIKjAA#v=onepage&q=escala%20de%20norton&f=false>

ZAMBO, L; DAUD-GALLOTTI, R; NOVAES, H. **Introdução a segurança do paciente.** 2010. Acesso em: 13 de outubro de 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/aula/introdução-à-segurança-do-paciente>