

GERENCIAMENTO DE RISCOS: QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA

RISK MANAGEMENT: QUALITY IN PERIOPERATIVE ASSISTANCE

GESTIÓN DE RIESGOS: CALIDAD EN LA ASISTENCIA PERIOPERATORIA

Bianca Camargo de Oliveira • Rita Catalina Aquino Caregnato • Heloisa Helena Karnas Hoefel

RESUMO: O gerenciamento de riscos vem sendo atualmente muito valorizado nas discussões, envolvendo segurança e qualidade da assistência hospitalar. Este estudo teve como objetivo conhecer as práticas utilizadas na gestão de risco relacionadas à qualidade da assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico. Pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, com busca de artigos *online* nas bases de dados LILACS e SCIELO, selecionando uma amostra de 10 artigos. A análise de conteúdo evidenciou quatro categorias temáticas para promoção da qualidade assistencial: Protocolos Assistenciais, Acreditação Hospitalar, Educação Permanente e Programas de Gerenciamento. Considera-se que estas medidas são possíveis de serem aplicadas, tanto no Centro Cirúrgico, quanto nas demais unidades do hospital, exigindo esforços de todos os profissionais envolvidos para promover a qualidade assistencial.

Palavras-chave: Gestão de qualidade. Centros Cirúrgicos. Segurança. Efeitos adversos. Riscos.

ABSTRACT: The risk management is currently being valued in the discussions involving the safety and quality of hospital care. This study aimed to get to know the practices used in the risk management related to quality of nursing care in the surgical center. A narrative bibliographic review research was conducted, to search for on-line articles in databases Lilacs and Scielo, selecting a sample of 10 articles. The analysis of the content pointed out four themes to promote quality of care: care

protocols, hospital acceptance, ongoing education and management programs. It was considered that these measures are possible to be applied in surgical center as much as in other hospital units, requiring the efforts of all professionals involved to promote quality care.

Key words: Quality management; Surgical center; Safety; Risk management.

RESUMEN: La gestión de riesgos viene siendo actualmente muy valorizada en las discusiones, envolviendo seguridad y calidad de la asistencia hospitalaria. Este estudio tuvo como objetivo conocer las prácticas utilizadas en la gestión de riesgos relacionadas a la calidad de la asistencia de enfermería en el Bloque Quirúrgico. Investigación de revisión bibliográfica narrativa, con búsqueda de artículos *online* en las bases de datos LILACS y SCIELO, seleccionando una muestra de 10 artículos. Según el análisis de contenido se evidenciaron cuatro categorías temáticas para promover la calidad asistencial: Protocolos Asistenciales, Acreditación Hospitalaria, Educación Permanente y Programas de Gestión. Se considera que estas medidas sean posibles de aplicarlas tanto en el Bloque Quirúrgico cuanto en las demás unidades del hospital, exigiendo esfuerzos de todos los profesionales involucrados para promover la calidad asistencial.

Palabras-clave: Gestión de calidad; Bloque Quirúrgico; Seguridad; Efectos adversos, Riesgos.

INTRODUÇÃO

Constatam-se, nos últimos anos, a incorporação dos termos gestão de risco ou gerenciamento de risco na terminologia hospitalar, sendo este tema muito valorizado nas discussões envolvendo segurança e qualidade da assistência prestada. O gerenciamento de risco é uma nova estratégia utilizada pelas organizações para aumentar a segurança dos pacientes, bem como dos profissionais, e melhorar a qualidade da assistência em saúde.⁽¹⁻²⁾

A gestão de risco é definida como a aplicação de processos sistemáticos que visam promover a avaliação e o controle de riscos, bem como eventos adversos que afetam a saúde dos indivíduos.⁽¹⁻²⁾

Pode-se utilizar para este fim programas, diretrizes, políticas institucionais, entre outros. O Manual Internacional de Padrões de Certificação Hospitalar,⁽³⁾ publicado pela primeira vez em 2005, conceitua o programa de gerenciamento de riscos como um conjunto de atividades institucionais com o objetivo de identificar e reduzir os riscos aos pacientes, funcionários e também à própria instituição.

O gerenciamento de risco pode ser utilizado nas mais diversas áreas, devido à sua grande abrangência. Em se tratando do Centro Cirúrgico (CC), local onde geralmente se concentra a maior complexidade e tecnologia de um hospital, o resultado de práticas incorretas pode acarretar sérios prejuízos na vida dos indivíduos. O paciente,

ao ser submetido a um procedimento cirúrgico, está exposto a uma série de riscos, os quais vão desde o risco de infecção, lesões resultantes do mau posicionamento cirúrgico, queimaduras, funcionamento inadequado de aparelhos, até a realização da cirurgia no local errado ou a intervenção errada, entre outros.^(1-2,4) Por isso, justifica-se a necessidade de implantar mecanismos que fortaleçam os processos de trabalho, evitando situações desagradáveis e indesejadas.

Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos iniciou uma reflexão sobre erros e falhas ocorridos nos processos de trabalho que poderiam ser evitados, com a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Este marco histórico impulsionou as organizações de saúde a discutirem esse tema e pensarem em alternativas para promover a segurança dos pacientes. Desta forma, ganhou evidência a gestão de risco, propagando-se como uma política institucional de tendência mundial.^(1,5)

Várias organizações, tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a *Joint Commission International* (JCI) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) atuam em consonância com as políticas do gerenciamento de risco e, de certa forma, ao adotarem certos princípios, também contribuem para o fortalecimento dessa ferramenta de trabalho.⁽⁶⁾

A OMS, ao desenvolver em 2009 o protocolo “*Safe Surgery Saves Lives*” - “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”,⁽⁷⁾ voltado ao paciente cirúrgico, primou pela segurança, objetivando alcançar a qualidade assistencial e fortalecer os processos de trabalho, minimizando as possibilidades de erro, tal qual a gestão de risco se propõe.

A JCI ao apresentar, em 2005, as “Metas Internacionais para Segurança dos Pacientes” no “Manual Internacional de Padrões de Certificação Hospitalar”,⁽³⁾ em parceria com o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), também utilizou conceitos relacionados ao tema em estudo,

inclusive conceituando o programa de gerenciamento de risco como um conjunto de atividades utilizadas para identificar, avaliar e reduzir os riscos aos pacientes, aos profissionais e à instituição. Com o intuito de melhorar as práticas assistenciais e assegurar qualidade e segurança ao paciente cirúrgico, a *Joint Commission* sugere utilização de um protocolo chamado “Protocolo Universal para

Prevenção de Cirurgia com Local de Intervenção Errado, Procedimento Errado ou Pessoa Errada”. Trata-se de um instrumento simples, porém eficaz, para evitar situações que podem gerar agravos aos pacientes.^(3,8)

Em relação às práticas de gerenciamento de risco, a ONA⁽⁹⁻¹⁰⁾ se propõe a melhorar constantemente a qualidade da assistência em saúde, compreendendo que não existe dicotomia entre qualidade e segurança, atuando em consonância com os princípios do gerenciamento de risco, como as demais propostas das organizações citadas.

Muitas instituições hospitalares, preocupadas em implementar práticas seguras e melhorar os processos de trabalho, estão aderindo cada vez mais a um programa de gerenciamento de risco com o propósito de prevenir intercorrências.^(1,6) Esta finalidade pode ser alcançada aplicando-se os processos sistemáticos que caracterizam o gerenciamento de risco, tais como programas, diretrizes e políticas institucionais, voltados para a promoção e a segurança dos indivíduos.^(1,6)

Ao atuar como enfermeiras de CC, percebemos a necessidade de implantar processos de trabalhos fundamentados e sistematizados, adequados ao programa de gestão de risco. Sabe-se que o paciente cirúrgico é vulnerável aos possíveis erros ou eventos adversos oriundos da assistência; por isso, deve-se ter um olhar crítico sobre os cuidados desenvolvidos para que não ocorram prejuízos.⁽¹¹⁾

Estes motivos impulsionaram o desenvolvimento deste estudo, onde o problema formulado para nortear a

pesquisa foi: Quais são as práticas e os processos de trabalho indicados pelos programas de gestão de risco que permitem qualificar a assistência de enfermagem prestada ao paciente no Centro Cirúrgico? Para responder a esta questão desenvolveu-se uma pesquisa de revisão bibliográfica, objetivando conhecer a produção científica sobre as práticas utilizadas na gestão de risco relacionadas à qualidade da assistência de enfermagem no CC.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer a produção científica sobre as práticas e os processos de trabalho indicados pelos programas de gestão de risco no Centro Cirúrgico.

Objetivo específico

Levantar e propor medidas indicadas no gerenciamento de riscos para serem aplicadas no Centro Cirúrgico.

MÉTODO

A revisão narrativa foi o método selecionado para este estudo, por permitir a busca de conhecimento sobre determinado tema, extraindo informações mais relevantes e sintetizando esses saberes.⁽¹²⁾

A construção deste estudo seguiu as seguintes etapas: a) definição do tema; b) estabelecimento da questão de pesquisa; c) escolha do método utilizado; d) definição dos descritores; e) formulação dos critérios de inclusão no estudo; f) escolha das bases de dados utilizadas; g) busca de artigos científicos; h) seleção e análise dos artigos.

Os descritores utilizados na busca dos artigos foram: gestão de risco, gerenciamento de risco, gerenciamento de qualidade, paciente cirúrgico, segurança, eventos adversos, riscos, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Delimitou-se a busca de material *online*, definindo-se como critérios de inclusão para a coleta de dados os seguintes itens: artigos publicados em periódicos nacio-

nais, nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 1997 e 2009; artigos extraídos a partir da utilização dos descritores selecionados adequados à questão de pesquisa; artigos produzidos por várias áreas de conhecimento da saúde.

Para seleção do material foram realizadas pesquisas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Os resumos de artigos encontrados *online*, cujos textos na íntegra não estavam disponíveis na internet, foram buscados nos periódicos encontrados nas bibliotecas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Inicialmente, as buscas *online*, utilizando os descritores selecionados, geraram 1.067 materiais diversos, tais como artigos, textos, entre outros. Após este processo, a etapa seguinte correspondeu ao filtro do material e à escolha segundo os critérios estabelecidos para inclusão no estudo, finalizando a amostra com 10 artigos. A análise dos dados realizou-se por meio da abordagem qualitativa, com estabelecimento de categorias temáticas, segundo análise de conteúdo.

RESULTADOS

A fim de conhecer a produção científica pertinente às práticas e aos processos

de trabalho indicados pelos programas de gestão de risco no Centro Cirúrgico, foram realizadas várias leituras dos artigos da amostra, construindo-se um mapa com as informações extraídas de cada artigo. Posteriormente, foram analisados e categorizados, conforme os temas sugeridos pelos autores para alcançar as “medidas de promoção da qualidade assistencial”. Optou-se por apresentar os dados em formato de quadros para facilitar a compreensão das informações.

As quatro categorias temáticas emergidas para promoção da qualidade assistencial foram: Protocolos Assistenciais, Acreditação Hospitalar, Educação Permanente e Programas de Gerenciamento.

Quadro 1 - Protocolos Assistenciais

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	
Autores	Recomendações para promoção da qualidade assistencial
Quinto-Neto A ⁽¹¹⁾	Comenta que os protocolos assistenciais baseados em evidências devem ser utilizados para minimizar as chances de falhas ou erros na assistência.
Cunha ALM, Acunã AA, Bispo DM ⁽¹³⁾	Sugerem a utilização de protocolos assistenciais baseados em evidências na tentativa de diminuir os eventos adversos.
Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA ⁽¹⁴⁾	Destacam a importância da utilização da enfermagem baseada em evidências para melhoria da qualidade assistencial perioperatória.
Nunes PHC, Pereira BMG, Jean CSN, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, Castilho SR ⁽¹⁵⁾	Destacam algumas práticas como elaboração de rotina (protocolos) para farmacovigilância e elaboração de entrevista farmacêutica para prevenção de eventos adversos

Fonte: Dados obtidos da pesquisa. Gerenciamento de riscos: qualidade na assistência perioperatória, 2009.

Quadro 2 - Acreditação Hospitalar

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Autores	Recomendações para promoção da qualidade assistencial
Quinto-Neto A ⁽¹¹⁾	As instituições de saúde estão buscando cada vez mais segurança e qualidade assistencial e os sistemas de acreditação hospitalar contemplam essas necessidades.
Paim CRP, Ciconelli RM ⁽¹⁶⁾	O uso dos sistemas de avaliação de qualidade é considerado a melhor medida para se alcançar qualidade nos processos de trabalho.
Bohomol E, Ramos LH ⁽¹⁷⁾	Os programas de acreditação hospitalar incentivam a criação de medidas para análise crítica das situações de risco. Isto confere um padrão de qualidade da assistência.

Fonte: Dados obtidos da pesquisa. Gerenciamento de riscos: qualidade na assistência perioperatória, 2009.

Quadro 3 - Educação Permanente

EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Autores	Recomendações para promoção da qualidade assistencial
Quinto-Neto A ⁽¹¹⁾	É necessário que as instituições invistam no aprendizado dos colaboradores e não em modos punitivos.
Bohomol E, Ramos LH ⁽¹⁷⁾	Os programas educacionais devem ser utilizados para melhor compreensão das situações de erro e alternativas para preveni-los.

Fonte: Dados obtidos da pesquisa. Gerenciamento de riscos: qualidade na assistência perioperatória, 2009

Quadro 4 - Programas de Gerenciamento

PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO	
Autores	Recomendações para promoção da qualidade assistencial
Lima LF, Leventhal LC, Fernandes MPP ⁽¹⁸⁾	Destacaram a importância do gerenciamento de riscos como medida indispensável na melhoria da segurança e da qualidade na assistência.
Ferraz OLM ⁽¹⁹⁾	Sugere a aplicação do gerenciamento de riscos de conduta que está relacionado a conflitos ou falhas de comunicação. Utilização do consentimento esclarecido.
Policastro A, Oliveira FR, Viel IA, Vieira RMF ⁽²⁰⁾	A intervenção dos enfermeiros é uma medida muito importante na redução dos riscos cirúrgicos.

Fonte: Dados obtidos da pesquisa. Gerenciamento de riscos: qualidade na assistência perioperatória, 2009.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 10 artigos analisados, nove apresentam pelo menos uma medida para melhorar a qualidade da assistência em saúde; somente quatro artigos^(11,13-14,20) descrevem medidas relacionadas ao CC ou ao paciente cirúrgico. Os demais possuem uma abrangência ampla, não distinguindo áreas ou setores envolvidos; contudo, este fato não desqualifica a importância dos estudos, já que podem ser aplicados e/ou adequados ao contexto cirúrgico.

O **Quadro 1** reúne opiniões sobre a utilização de protocolos assistenciais para a melhoria da qualidade prestada. Segundo Quinto-Neto,⁽¹¹⁾ tais protocolos “bem estruturados e com base em evidência são instrumentos que dão consistência aos processos assistenciais e à possibilidade de periodicamente analisá-los e aperfeiçoá-los”. Nesse sentido, dois estudos^(11,13) citam o protocolo universal

da *Joint Commission*, desenvolvido para prevenção de cirurgias no local errado, procedimento errado e paciente errado; representa uma medida simples, porém muito eficaz na prevenção de erros, que refletirá positivamente na qualidade assistencial. Um estudo⁽¹³⁾ analisado relata a experiência na utilização de um *check list* transoperatório com informações pertinentes à: “identificação do indivíduo a ser operado, do cirurgião, da sala operatória, das alergias medicamentosas e do lado da intervenção, incluindo a pulseira de identificação, a fim de uma melhor assimilação dos dados ali contidos”.

Se para esses autores^(11,13) é importante a aplicação de protocolos bem desenvolvidos e com base em evidência, para outro⁽¹⁴⁾ fica clara a necessidade da prática baseada em evidências para alcançar a qualidade no cuidado, com ênfase à aplicação do conhecimento científico em todas as etapas da sistematização

da enfermagem perioperatória. Embora existam dificuldades para implementação da enfermagem baseada em evidências, este é o caminho para mudança das práticas de enfermagem que conduzirão à qualidade assistencial e ao desenvolvimento do conhecimento científico dos enfermeiros.⁽¹⁴⁾

O último artigo⁽¹⁵⁾ analisado nesta categoria sugere intervenções farmacêuticas (farmacovigilância e entrevista farmacêutica) como ferramentas utilizadas na redução de eventos adversos e na melhoria da qualidade assistencial, porém não relacionam tais medidas às evidências, como os demais artigos estudados.

O **Quadro 2** relaciona a Acreditação Hospitalar como meio condutor à qualidade assistencial.^(11,16-17) Quinto-Neto⁽¹¹⁾ acrescenta que atualmente muitas instituições hospitalares estão buscando segurança e qualidade, e a acreditação hospitalar vem ao encontro

deste propósito, pois corresponde a “uma base firme de atuação segura, eficiente e eficaz”. O estudo⁽¹⁶⁾ apresenta a utilização da auditoria de qualidade como primeiro passo para atingir maior eficiência e eficácia nos processos de trabalho, e cita alguns selos de qualidade como a JCI, a ONA, entre outros. Corroborando com isso, Bohomol e Ramos⁽¹⁷⁾ referem que os programas de acreditação hospitalar incentivam a criação de medidas para análise crítica das situações de risco e enfatizam a necessidade das notificações dos eventos adversos. A notificação de eventos adversos faz parte dos programas de gerenciamento de qualidade e possibilita intervenções nas análises de risco.

O enfoque educativo, apresentado no **Quadro 3**, intitulado Educação Permanente, emergiu como categoria por ter sido apontado em dois artigos analisados. Historicamente, instituições de saúde praticam a cultura da culpa e da punição entre os trabalhadores que cometem erros.⁽¹¹⁾ Contudo, os autores pesquisados^(11,17) comentam que esse método, além de desestimular a notificação dos eventos adversos, fortalece a omissão dos trabalhadores frente a tais situações; portanto, é necessário reforçar a disseminação do conhecimento e o aprendizado para minimizar os erros. Os profissionais, por medo de serem recriminados, muitas vezes não notificam os eventos adversos;⁽¹⁷⁾ porém, o registro deste tipo de ocorrência é muito relevante, uma vez que auxilia na criação de medidas preventivas. Sugerem⁽¹⁷⁾ utilizar os dados das notificações para o desenvolvimento de programas educacionais direcionados à melhor compreensão das situações de erro.

O **Quadro 4** apresenta a categoria Programas de Gerenciamento como outro recurso disponível para melhoria da qualidade assistencial. Alguns autores⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ indicam os programas de gerenciamento de risco como importantes medidas a serem utilizadas nas instituições de saúde. Porém, esses artigos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ não apresentam similaridade entre si, já que

um estudo⁽¹⁸⁾ se refere ao gerenciamento de risco relacionado à parte técnica, utilizado para identificar situações de risco, rever processos, notificar eventos adversos, criar estratégias de prevenção entre outros; outro⁽¹⁹⁾ relaciona-se a “conflitos de relacionamento ou falhas de comunicação”, denominado pelo autor⁽¹⁹⁾ como gerenciamento de riscos de conduta. Este estudo⁽¹⁹⁾ enfatiza a relação médico-paciente, apontando a necessidade de utilizar o consentimento esclarecido. O último estudo⁽²⁰⁾ agregado a essa categoria indica as intervenções dos enfermeiros em todas as etapas do processo de trabalho para diminuir os riscos cirúrgicos e aumentar a qualidade assistencial.

Um dos estudos analisados⁽²¹⁾ não se enquadraram nas categorias apresentadas, porque não apresenta proposta para melhoria da qualidade assistencial. Contudo, este artigo foi selecionado para a amostra porque traz um alerta sobre a prática assistencial de enfermagem em CC. Em um estudo realizado com enfermeiros,⁽²¹⁾ 60% destes apontam o registro inadequado no prontuário do paciente como a atividade com maior potencial de falha na assistência de enfermagem transoperatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falhas e os acidentes relacionados à assistência à saúde são multifatoriais. Alguns aspectos estão intimamente relacionados com as chances de erro, tais como: aumento de complexidade, cuidado fragmentado, ambiente propenso a tensões, gravidade do paciente, excesso de jornada de trabalho, entre outros. Relacionados a esses fatores, encontram-se processos de trabalho precariamente elaborados, baseados mais na experiência pessoal do que na evidência, ou seja, expondo os pacientes a riscos desnecessários.⁽¹¹⁾

É importante destacar que a gestão de risco não está focada somente na notificação e na avaliação de situações passadas, mas sim em criar uma cultura preventiva,⁽¹⁻²⁾ reduzindo ao máximo a

ocorrência dessas situações indesejáveis. Consequentemente, a gestão de risco colabora para a melhoria da qualidade assistencial por ser um processo sistemático que pode ser aplicado em qualquer situação, portanto, “é parte integrante de toda boa gestão”.⁽¹⁾

Esta pesquisa permitiu conhecer as práticas e os processos de trabalho indicados nos programas de gerenciamento de riscos, de forma que estas medidas pudessem ser aplicadas e/ou adequadas ao contexto cirúrgico. Contudo, ainda que os artigos pesquisados não fossem restritos ao CC, a adequação do teor destes possibilitou que fossem incluídos na análise dos dados.

As práticas e os processos de trabalho sobre gerenciamento de riscos levantados na literatura possibilitaram evidenciar quatro categorias: Acreditação Hospitalar; Protocolos Assistenciais; Educação Permanente; Programas de Gerenciamento. Certamente estas categorias são possíveis de serem aplicadas, por isso, recomendam-se como medidas indicadas para a gestão de risco no CC:

- a) utilizar *check list*, com todas as informações necessárias para realizar um procedimento cirúrgico seguro;
- b) desenvolver educação permanente com a equipe de enfermagem;
- c) ter protocolos de assistência de enfermagem baseados em evidências para o atendimento do cliente no período perioperatório;
- d) implementar programa de gerenciamento de risco com metas bem definidas e construídas em conjunto com a equipe de enfermagem do CC;
- e) criar uma cultura preventiva no grupo de trabalho. A implantação dessas medidas exigirá habilidades e conhecimentos dos profissionais que trabalham na área, construindo-as em equipe.

O desenvolvimento dessas competên-

cias permitirá desenvolver a qualidade assistencial.

Este estudo também possibilitou compreender que os programas de gerenciamento de riscos constituem medidas abrangentes e sistemáticas para qualificar a assistência em saúde. Por se tratar de um assunto relativamente novo, não existem ainda muitas publicações nacionais que abordem o tema gestão de risco; se direcionada essa temática especificamente à assistência de enfermagem ao CC, esse número se restringe ainda mais.

É necessário ressaltar que a responsabilidade do monitoramento e da administração do gerenciamento de risco compete a todos os membros da equipe multidisciplinar. Envolver e sensibilizar os profissionais nesse processo constitui-se uma medida indispensável de aperfeiçoamento pessoal e coletivo na prática do trabalho.^(1,4)

REFERÊNCIAS

1. Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari; 2008.
2. 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.
3. Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar. 3ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC; 2008.
4. Rothrock JC. Segurança do paciente e do ambiente. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico; p. 15-43.
5. Bork AMT. Exemplo em segurança do paciente. COREN-SP [periódico na Internet]. 2007. [citado 2009 out 14];(69):10-1. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/072005/noticias/revista/antiores/69/5.pdf>
6. Costa Júnior H. A gestão de risco na visão da acreditação internacional. In: Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari; 2008. p.243-60.
7. World Health Organization. Who guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives [technical report on the Internet]. 2009. [cited 2009 Oct 12]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
8. The Joint Commission. Universal protocol preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery [homepage on the Internet]. [cited 2009 Oct 29]. Available from: http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/E3C600EB-043B-4E86-B04E-CA4A89AD5433/0/universal_protocol.pdf
9. Feldman LB, Simonatto O. A gestão de risco na visão da acreditação nacional. Organização Nacional de Acreditação. In: Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari; 2008. p.263-77.
10. Organização Nacional de Acreditação. Conheça a ONA [homepage na Internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 12]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/20/Conheca-a-ONA>
11. Quinto-Neto A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. Rev Adm Saúde. 2006;8(33):153-8.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Cunha ALM, Acunã AA, Bispo DM. Estratégias de prevenção de eventos adversos na sala operatória. Rev SOBECC 2007;12(3):20-3.
14. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Lat-Am Enferm. 2002;10(5):690-5.
15. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Rev Bras Ciênc Farm. 2008;44(4):691-9.
16. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Rev Adm Saúde. 2007;9(36): 85-91.
17. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. Rev Bras Enferm. 2007;60(1):32-6.
18. Lima LF, Leventhal LC, Fernandes MPP. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. Einstein. 2008;6(4):434-8.
19. Ferraz OLM. Questionamentos judiciais e a proteção contra o paciente: um sofisma a ser corrigido pelo gerenciamento de riscos. Bioética. 1997;5(1):7-12.
20. Policastro A, Oliveira FR, Viel IA, Vieira RMF. Intervenções de enfermagem nos riscos cirúrgicos em otorrinolaringologia. Rev Paul Enferm. 1991;(n. esp.):30-2.
21. Peniche ACG, Araújo BM. Atividades com potencial para desencadear falhas na assistência de enfermagem transoperatória. Rev SOBECC. 2009;14(2):36-40.



Autoras

Bianca Camargo de Oliveira

Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Enfermagem de Centro Cirúrgico pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Rita Catalina Aquino Caregnato

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Educação, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Heloisa Helena Karnas Hoefel

Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Mestre e Doutoranda em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Unindo forças, oferecendo soluções integradas



Uma imagem sólida e comprometida com seus clientes, parceiros e colaboradores, para continuar sendo referência no atendimento às necessidades do sistema de saúde.

Este é o resultado que a união de duas marcas fortes e comprovadamente respeitadas no mercado, têm a oferecer: um portfólio de produtos e serviços cada vez mais diferenciado e alinhado com os mais modernos padrões de tecnologia, segurança e alta performance.

Aesculap - a B. Braun company