

 Artigo original

# O SIGNIFICADO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO PEDIÁTRICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Adriana Teixeira Reis<sup>1</sup>, Rosângela da Silva Santos<sup>1</sup>, Tharine Louise Gonçalves Caires<sup>2</sup>, Renata dos Santos Passos<sup>3</sup>, Lidya Elisa Pereira Fernandes<sup>4</sup>, Patrícia de Araújo Marques<sup>5</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo conhecer o significado de segurança para as equipes de enfermagem que atuam junto à criança cirúrgica. Foi utilizado o método da análise de conteúdo em vinte discursos de profissionais de enfermagem de um hospital público federal materno-infantil localizado na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados deu-se no período de março a junho de 2015. As equipes reconhecem a necessidade de uma assistência de enfermagem segura através de alguns elementos como: prevenção de quedas, infecções, exercício de ética e uso de protocolos. Os profissionais não mencionaram claramente a comunicação como um elemento essencial à segurança. Outros elementos que também não foram apontados referem-se à identificação do paciente, prevenção de úlceras por pressão e promoção de um ambiente seguro. Criar uma cultura de segurança deve ser incentivado a fim de buscar melhor desempenho das práticas de enfermagem em cirurgia pediátrica.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem pediátrica; Segurança do paciente; Cirurgia.

## THE IMPORTANCE OF PEDIATRIC SURGICAL PATIENT SAFETY FOR THE NURSING STAFF

**ABSTRACT:** The aim of this study was to learn the importance of safety for nursing staff who work with pediatric surgical patients. Content method analysis was carried out using 20 nursing professional discourses from a maternal and child health federal public hospital located in the city of Rio de Janeiro. Data were collected during the period from March to June, 2015. The staff acknowledged the need for safe nursing care through elements such as: fall prevention; infections; exercising ethics; and use of protocols. The professionals did not clearly mention communication as an essential element of safety. Other elements that were not pointed out either referred to patient identification, ulcer prevention by pressure, and promotion of a safe environment. The creation of a safety culture must be encouraged in order to achieve a better nursing practice performance in pediatric surgery.

**DESCRIPTORS:** Pediatric nursing; Patient safety; Surgery.

## SIGNIFICADO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO PARA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

**RESUMEN:** Estudio con el objetivo de conocer el significado de seguridad para los equipos de enfermería que actúan con el paciente quirúrgico infantil. Fue utilizado el método de análisis de contenido en veinte testimonios de profesionales de enfermería de un hospital público federal materno-infantil de la ciudad de Rio de Janeiro. Datos recolectados entre marzo y junio de 2015. Los equipos reconocieron la necesidad de una atención de enfermería segura mediante elementos tales como: prevención de caídas, infecciones, ejercicio de la ética y uso de protocolos. Los profesionales no mencionaron explícitamente la comunicación como elemento esencial para la seguridad. Otros elementos no mencionados son los referentes a la identificación del paciente, prevención de úlceras por presión y promoción de un ámbito seguro. Crear una cultura de seguridad debe incentivarse, a fin de buscar una mejor aplicación de las prácticas de enfermería en cirugía pediátrica.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermería Pediátrica; Seguridad del Paciente; Cirugía.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem. Universidade do Grande Rio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Autor Correspondente:

Adriana Teixeira Reis

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Av. Rui Barbosa, 716 - 22250-020 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [driefa@terra.com.br](mailto:driefa@terra.com.br)

**Recebido:** 26/02/2016

**Finalizado:** 01/08/2016

## ● INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido tema emergente e de grande interesse global. Diversos casos abordados pela mídia tem chamado a atenção da população, principalmente no que tange ao paciente pediátrico.

A Segurança do Paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um “mínimo aceitável”. O “mínimo aceitável” se refere àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratamento, ou outro tratamento<sup>(1)</sup>. A Segurança do Paciente também pode ser definida como o ato de evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou possíveis lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar<sup>(2)</sup>.

Cada vez mais, as instituições de saúde se preocupam com a segurança do paciente, desenvolvendo uma cultura de segurança. Cultura de segurança é “o produto individual ou coletivo, de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso, o estilo e a competência de uma organização de saúde na promoção de segurança”<sup>(3:48)</sup>.

Com o objetivo de promover melhorias específicas na assistência à saúde, em situações consideradas de maior risco, a *Joint Commission International*, em parceria com a Organização Mundial de Saúde, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente: identificar os pacientes corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alerta elevado; garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento e reduzir o risco de lesões causadas por queda do paciente<sup>(4)</sup>.

Diante das metas internacionais de segurança, cada vez mais as instituições adotam iniciativas com o objetivo de estabelecer uma cultura de segurança. Os profissionais que desempenham suas funções na área cirúrgica estão extremamente envolvidos nestas iniciativas, tendo grande responsabilidade no desenvolvimento de suas funções. O paciente pediátrico de perfil cirúrgico e sua família demandam cuidados especializados durante todo período de hospitalização, principalmente em patologias que requerem um tratamento prolongado.

Nesta clientela, a possibilidade de múltiplas internações mobiliza um processo de trabalho multifacetado abrangendo a preparação para cada internação, o atendimento pré, trans e pós-operatório. O objetivo é reduzir ao máximo as sequelas físicas e emocionais que podem sobrepor à criança, sua família e/ou cuidador, assim como a restauração da dinâmica familiar e inserção da criança e família no contexto social<sup>(5)</sup>.

As complicações cirúrgicas podem levar a incapacidades irreversíveis e até a morte. Sua prevenção requer mudança de comportamento dos profissionais e no processo de cuidado cirúrgico<sup>(6)</sup>. Neste sentido, os profissionais de enfermagem necessitam ampliar suas ações além da semiotécnica; objetivando a proteção e a segurança do paciente pediátrico cirúrgico e de sua família no período de internação hospitalar.

O processo de trabalho de enfermagem é formado por um conjunto de práticas técnicas cuidadoras, socialmente e politicamente determinadas pelos trabalhadores, usuários e gestores dos serviços. Seu desenvolvimento requer alguns tipos de tecnologias que, articuladas, irão determinar a produção do cuidado<sup>(7)</sup>.

O processo de trabalho abrange, em grosso modo, todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes. Portanto, falar de processo de trabalho é lançar um olhar sobre um processo que envolve: seres humanos (com suas subjetividades, culturas, necessidades, desejos e anseios) e tecnologias; sendo esses elementos determinantes no modo de agir em saúde e na qualidade do produto final<sup>(8)</sup>.

Esta pesquisa buscou conhecer o significado de segurança para as equipes de enfermagem que atuam junto à criança cirúrgica. Conhecer tal significado pode ser um primeiro passo para a identificação da cultura dos serviços, levando à transformação de práticas e processos de trabalho.

## ● MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que visou observar, descrever e registrar características de fatos e fenômenos da realidade<sup>(9)</sup>.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados no Departamento de Cirurgia Pediátrica de um hospital público federal materno-infantil localizado na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados deu-se no período de março a junho de 2015 com uso de um formulário semiestruturado contendo questões fechadas (categoria profissional e sexo) e a seguinte pergunta aberta: "O que significa para você segurança à criança cirúrgica?". Foi encerrada a partir do alcance do ponto de saturação nas falas, quando foi detectada repetição das unidades de análise ou pouco acréscimo de dados<sup>(9)</sup>. Utilizou-se como critério de inclusão profissionais que atuassem há pelo menos seis meses na assistência direta ao paciente pediátrico cirúrgico. Foram excluídos aqueles profissionais que verbalizaram recusa em participar da pesquisa, ou que estiveram ausentes no período de coleta de dados por férias, licenças ou outro motivo de afastamento.

O setor conta com dezoito leitos (dentre eles, seis são de terapia intensiva neonatal de perfil cirúrgico) e uma média de 60 profissionais de enfermagem, entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e residentes de enfermagem. A clientela pediátrica cirúrgica assistida é, em sua maioria, de modalidade eletiva. Porém, ocorrem situações cirúrgicas emergenciais em recém-nascidos e em pacientes pediátricos já assistidos neste hospital e/ou transferidos de outras unidades hospitalares.

Esta pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética institucional, através do parecer número 281.709 de 25/04/2013. As entrevistas foram gravadas com anuência dos profissionais a partir do uso de mídia MP3. Os registros foram transcritos na íntegra e analisados pelo método de análise de conteúdo na modalidade temática<sup>(9-10)</sup>.

O processo de análise deu origem a três categorias temáticas: 1. Boas Práticas e práticas seguras; 2. Responsabilidade e ética profissional e 3. Prevenindo eventos adversos: infecções e quedas.

Para garantir anonimato dos participantes conforme Resolução 466/12<sup>(11)</sup>, estes foram codificados com a letra 'E', de enfermeiro e 'T' para técnicos de enfermagem, seguidas de numeral arábico, conforme a ordem em que foram entrevistados.

## ● RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 20 profissionais de saúde, sendo 18 mulheres e dois homens, 13 técnicos de enfermagem e sete enfermeiros. Seis profissionais abordados recusaram-se a participar do estudo, o que pode demonstrar que falar sobre segurança em dias atuais ainda se configura como um tabu nos cenários de atenção à saúde.

As categorias temáticas apresentadas foram analisadas sob a ótica de literaturas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente pediátrico.

### 1 - Boas práticas e práticas seguras

Nesta categoria foram abordados temas como a prevenção de danos, a responsabilidade do profissional quanto à segurança do paciente e cirurgia segura.

Foi perceptível no estudo a preocupação da equipe de enfermagem com relação ao conforto, bem-estar e prevenção de danos como forma de contribuição à promoção da saúde dos pacientes hospitalizados, como observado na fala abaixo:

*A segurança do paciente engloba todo um conjunto, não só de técnicas, mas também proporcionando conforto adequado a ele [...]. (E1)*

A inserção dos familiares no tratamento da criança é um requisito lembrado no seguinte trecho:

*[...] essencialmente a orientação dos familiares para que eles possam participar junto à enfermagem com o cuidado do paciente até a hora da alta [...]. (E3)*

A segurança na administração de medicamentos também é citada:

*[...] no caso de administração de medicações erradas [...]. (T8)*

O trecho abaixo representa a preocupação da profissional com a realização da cirurgia livre de erros:

*[...] que a cirurgia é a correta para o paciente e a sala que ele está localizado está correta [...]. (E7)*

## **2 - Responsabilidade e ética profissional**

Esta categoria trata da importância da equipe multiprofissional, do compromisso com a segurança do paciente, do respeito frente aos pacientes, da responsabilidade ao enfermo hospitalizado e do encargo ético da prática profissional.

A importância da equipe multiprofissional é expressa no trecho:

*[...] segurança da criança cirúrgica pra mim é a equipe não só de enfermagem mas médica e a equipe multidisciplinar, de uma forma geral [...]. (E2)*

Além da necessidade de melhoria da relação entre os membros da equipe multiprofissional, os profissionais ainda lembram que os profissionais devem ter compromisso com suas atividades:

*[...] as pessoas se comprometem com os processos de trabalho [...]. (E2)*

As questões éticas são tratadas pelos profissionais com significado de respeito, confiança e responsabilidade:

*[...] tratar esse paciente cirúrgico pediátrico com respeito e passar para ele uma confiança que ele necessita para a cirurgia [...]. (T9)*

*[...] significa responsabilidade dobrada [...]. (T11)*

## **3 - Prevenindo eventos adversos: infecções e quedas**

Nesta categoria foi notória a preocupação dos profissionais quanto à prevenção de infecções em ambiente hospitalar e quedas. A preocupação dos profissionais quanto à redução de infecções em ambiente hospitalar é exemplificada nos fragmentos abaixo:

*[...] também para que possamos evitar infecções e uma possível piora no caso clínico [...]. (T1)*

*[...] evitar infecções, sempre realizar lavagem das mãos [...]. (T4)*

*[...] não ferindo as técnicas assépticas [...]. (E2)*

A preocupação com a prevenção de quedas ficou evidenciada nos trechos:

*[...] ficar atenta às grades do berço [...]. (T2)*

*[...] manipular o paciente com segurança deixando-o livre de quedas e iatrogenias [...]. (T8)*

## **● DISCUSSÃO**

As ações prestadas por enfermeiros oferecendo dignidade humana propiciam o melhor enfrentamento do sofrimento e da dor causados pela doença, auxiliando no resgate da saúde<sup>(12)</sup>. Desta forma, o conforto é um elemento atuante e presente, considerado pelos profissionais como essencial à segurança.

A manutenção de uma boa relação interpessoal também é importante, principalmente na assistência à clientela pediátrica e neonatal, pois se trata de uma clientela onde a família é responsável pela interlocução entre o que a criança está sentindo e o que a equipe de saúde deve e pode fazer. A comunicação efetiva consegue ajudar o paciente a avaliar e analisar o seu problema de forma serena, facilitando o enfrentamento de seus receios, medos e dúvidas, a fim de auxiliar no surgimento de novos obstáculos e novas formas de comportamentos<sup>(13)</sup>.

A comunicação interpessoal é uma condição imprescindível para o sucesso de qualquer atividade humana e requer o máximo de troca de informações para que seja efetiva<sup>(6)</sup>. Desta forma, além da boa relação com os pacientes e seus pais, é de suma relevância a comunicação entre os membros da equipe de assistência.

O paciente pediátrico cirúrgico apresenta uma complexa rede de demandas de cuidados, o que mobiliza várias áreas de atuação. Assim, o trabalho em equipe promoverá troca de experiências e saberes, favorecendo a compreensão das patologias, bem como a assistência ao paciente como um todo, a fim de tornar o processo de hospitalização menos traumático, mais seguro e de qualidade<sup>(14)</sup>.

Considerando a possibilidade de prevenção de falhas na administração de medicamentos, medidas de vigilância constante são essenciais para a promoção da segurança do paciente<sup>(15)</sup>.

Na assistência ao paciente pediátrico cirúrgico, o uso de múltiplas medicações requer atenção para prevenção de eventos adversos a medicamentos (EAM). Estes podem aumentar o tempo de internação hospitalar, gerar complicações no quadro clínico do paciente e até contribuir para o óbito. Pacientes hospitalizados que fazem uso de múltiplos medicamentos encontram-se mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos<sup>(16)</sup>.

A enfermagem especializada no cuidado ao paciente pediátrico cirúrgico exprime em seu discurso a preocupação com a ocorrência de EAM, já que leva em consideração o tênue limiar entre a dose terapêutica e a iatrogênica em pediatria, assim como ao alto volume de medicações a que a criança hospitalizada é submetida.

Os profissionais também reconhecem que os protocolos de cirurgia segura devem ser aplicados à criança cirúrgica. As técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas nas últimas décadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. Entretanto, tais avanços podem ser vultosos fatores para falhas durante o procedimento cirúrgico<sup>(17)</sup>.

Percebe-se que os profissionais que atuam em cirurgia pediátrica têm clareza e referem as estratégias nacionais e internacionais voltadas para a segurança do paciente. Estratégias voltadas para a “Cirurgia Segura”, “Prevenção de erros de medicamentos” são mencionadas nas falas da equipe e vão além, ao elencarem elementos como conforto e orientação às famílias (comunicação) que vivenciam a situação cirúrgica junto às crianças.

A interação da equipe multiprofissional traduz-se em elemento que converge para a segurança do paciente. Pelo trabalho em equipe demandar uma construção coletiva das ações, as dificuldades, mesmo estando presentes, poderão ser superadas a partir da troca de informações e planos terapêuticos possibilitados pela cooperação entre os componentes do grupo<sup>(18)</sup>.

A comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde faz parte do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP)<sup>(19-20)</sup>.

A promoção da segurança do paciente é uma preocupação global e perpassa aspectos éticos e morais na prestação de um cuidado para com outrem. A enfermagem, como principal contingente de profissionais de saúde no país, tem necessidade de zelar pela segurança do paciente<sup>(21)</sup>.

O respeito ao paciente também é um quesito para a prática da humanização dos processos assistenciais. O ato de respeitar o próximo é caracterizado, principalmente, pela capacidade de ouvir, respeitar e ser atencioso nas relações. Ressalta-se que é responsabilidade e dever do enfermeiro exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade<sup>(22)</sup>. Perante o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a conduta incorreta interfere negativamente em diferentes fatores fisiológicos, psicológicos, psicossociais e nas relações interpessoais.



Apesar de não citarem explicitamente tais cuidados como Metas Internacionais de Segurança do Paciente, os profissionais expressam conhecimento acerca da quinta e sexta metas internacionais de segurança do paciente (reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento e reduzir o risco de lesões causadas por queda do paciente).

As infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser definidas como qualquer processo infeccioso adquirido no hospital, diagnosticado durante a internação ou mesmo que seus sintomas tenham iniciado após alta, mas possam ter correlação com a internação<sup>(23)</sup>.

Este tipo de infecção resulta, além do ônus financeiro para o paciente e para o serviço público, em prejuízos que ultrapassam tais questões, pois geram danos sociais e psicológicos inestimáveis<sup>(24)</sup>. Estima que 5% a 10% dos pacientes admitidos em hospitais adquirem uma ou mais infecções. A higiene correta das mãos é uma medida primária preventiva fundamental<sup>(25)</sup>.

Os profissionais também ponderam que o ato de prevenir infecções está diretamente relacionado a uma assistência segura. Assim, percebe-se que os profissionais têm clareza das ações e diretrizes contidas em resoluções, políticas e programas voltados para a segurança do paciente em serviços de saúde, em nível nacional.

A própria hospitalização por si só, já é fator contribuinte para o aumento do risco de quedas, podendo contribuir para o aumento do período de permanência hospitalar assim como os custos assistenciais<sup>(26)</sup>.

As intervenções para prevenção de quedas requerem avaliação individual de cada paciente, envolvimento de diferentes profissionais de saúde, familiares e do próprio paciente<sup>(6)</sup>. Principalmente na clientela pediátrica, o risco de quedas deve ser lembrado devido à vulnerabilidade das mesmas de acordo com sua faixa etária. Lactentes e pré-escolares não têm noção de risco e podem estar sujeitos a acidentes devido à própria fase de exploração, natural do seu desenvolvimento. O retorno no pós-operatório também pode aumentar esse risco, pois até mesmo crianças maiores podem ainda estar sonolentas, sob efeito anestésico e não perceber a presença do risco.

Desta forma, a vigilância contínua, o uso de grades, a sinalização de pisos molhados devem ser ações prioritárias em serviços de atenção à criança cirúrgica.

Algumas metas de segurança tais como a identificação do paciente, a prevenção de úlceras por pressão, além da promoção de um ambiente seguro e incentivo à cultura de segurança, não apareceram nas falas. Mas, no geral, os membros da equipe de enfermagem mencionam elementos importantes para a promoção da segurança à criança cirúrgica e verbalizam aspectos que transcendem a prática, como a promoção do conforto para o bem-estar do paciente.

## ● CONCLUSÕES

Toma-se como limitação do estudo o fato de ter sido realizado em apenas um único centro de saúde, podendo reproduzir práticas locais, pouco generalizáveis.

Os dados do cenário estudado apontam que as equipes reconhecem a necessidade da prestação de uma assistência de enfermagem segura através de alguns elementos, tais como prevenção de quedas, infecções, exercício de ética e uso de protocolos (boas práticas).

Os profissionais não mencionaram claramente a comunicação como um elemento para a segurança do processo cirúrgico da criança e sua família. A comunicação ficou implícita na valorização das equipes multiprofissionais e a menção de uma coesão entre seus membros.

A comunicação e a orientação (preparo da criança e família para o ato cirúrgico) são tecnologias leves que podem evitar situações traumáticas e sequelas para todos os envolvidos, tornando a prática de enfermagem baseada em ações que propiciam segurança e qualidade.

Outros elementos que também não foram apontados referem-se à identificação do paciente, a prevenção de úlceras por pressão, a promoção de um ambiente seguro e incentivo à cultura de segurança.

Entretanto, os profissionais mencionaram elementos da prática que transcendem ações, mas permeiam uma dimensão subjetiva, tais como a ética, o respeito, o compromisso e a promoção de conforto.

Sabe-se que o pré-operatório infantil requer um preparo rigoroso para evitar eventos adversos como reações alérgicas a drogas, broncoaspiração, queimaduras, infecção, dentre outros. Ações efetivas de enfermagem devem objetivar a prevenção dos riscos inerentes ao processo cirúrgico, bem como anteceder orientações que possam reduzir a ansiedade da família e da criança que vivencia tais procedimentos, propagando a cultura de segurança nos cenários de assistência.

Acreditamos que o envolvimento da equipe com a criança e a família faz com que haja um maior engajamento de todos na prevenção de erros, levando à segurança das ações de enfermagem. Desta forma, a segurança deve incluir os procedimentos técnicos, éticos e as ferramentas de comunicação, ou também chamadas de tecnologias leves de assistência à saúde. Criar uma cultura de segurança no processo de trabalho em saúde pode propiciar discussões ampliadas acerca do tema, levando a um melhor desempenho das práticas de enfermagem em cirurgia pediátrica.

## ● REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The conceptual framework for the international classification for patient safety. [Internet] 2009 [acesso em 1 fev 2016]. Disponível: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf).
2. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar os eventos adversos. Porto Alegre (RS): Yendis; 2010.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. [Internet] Brasília: ANVISA; 2013 [acesso em 18 fev 2016]. Disponível: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf).
4. Joint Commission International. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. [Internet] [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>.
5. Maldonado MT, Canella P. Recurso de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Ribeirão Preto: Novo Conceito; 2009.
6. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
7. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Rev SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 108-37.
8. Marques PA, Melo ECP. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(2): 374-80.
9. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção a saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
12. Mendes LR, Broca PV, Ferreira MA. Leitura: expressão lúdica do cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery. [Internet] 2009; 13(3) [acesso em 10 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300011>.
13. Fassarella CS, da Cruz DSM, Pedro SLB. A comunicação entre equipe de enfermagem e acompanhante visando à segurança do paciente oncológico durante o processo de hospitalização. Rev Rede de Cuidados em Saúde. [Internet] 2013; 7(1) [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/1902/904>.

14. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME, Rev. Min. Enferm.* 2014; 18(1): 152-27.
15. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Anexo 03: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [Internet] 2013 [acesso em 03 dez 2015]. Disponível: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
16. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. *Esc. Anna Nery.* 2012; 16(1): 121-7.
17. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura [Internet] 2013 [acesso em 03 dez 2015]. Disponível: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>.
18. Ferreira RC, Varga CRR, da Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14(Suppl.1): 1421-8.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução - RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2013.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet] Brasília (DF); 2013 [acesso 24 jan 2016]. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
21. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. [Internet] Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013 [acesso em 21 fev 2016]. Disponível: [http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf).
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. [Internet] Rio de Janeiro: COFEN; 2007 [acesso em 03 jan 2016]. Disponível: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
23. World Health Organization (WHO). Department of communicable disease, surveillance and response. Prevention of hospital – acquired infections: a practical guide. [Internet] 2002 [acesso em 12 dez 2015]. Disponível: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16355e/s16355e.pdf>.
24. Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2012; 17(1) [acesso em 13 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26390>.
25. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Ministério da Saúde (BR). Sistema único de Saúde (SUS). Metas internacionais de segurança do paciente - Como nós fazemos. [Internet] [acesso em 20 fev 2016]. Disponível: [https://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/acreditacao/folder\\_metas.pdf](https://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/acreditacao/folder_metas.pdf).
26. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas [Internet] 2013 [acesso em 03 dez 2014]. Disponível: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>.