

A identificação do paciente como indicador de qualidade

Identification of patient as indicator of quality

Lourdes Alexandrina de Castro Neves¹

Regina Maria Tavares Melgaço²

1. Enfermeira intensivista, membro do Comitê de Acreditação do Instituto Nacional Cardiologia. /
2. Médica Pediatra, membro do Comitê de Acreditação do Instituto Nacional de Cardiologia. Rua das Laranjeiras 374 - Laranjeiras. E-mail: acreditacao@saude.gov.br

Resumo

O objetivo deste trabalho foi investigar a forma de identificação dos pacientes externos, que serão submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco, no setor de hemodinâmica, de uma Instituição Pública especializada em cardiologia de alta complexidade, do Sistema Único de Saúde, localizada no Município do Rio de Janeiro, e na qual foi implantado um processo de Acreditação Hospitalar. A identificação do paciente é a primeira meta internacional de segurança, dentre as seis definidas pela Organização Mundial de Saúde, e consta como capítulo do Manual de Padrões Internacionais para a Acreditação Hospitalar (CBA/JCI-2007). A metodologia adotada neste estudo foi uma abordagem qualitativa, com a aplicação de um questionário aos enfermeiros que desenvolvem suas práticas do cuidado neste serviço. O objetivo principal foi analisar a forma de identificação aplicada na situação atual e qual seria a situação desejável. Verificou-se que não existe uma padronização de identificação do paciente no serviço, no entanto, há uma valorização desta meta de segurança pelos enfermeiros como também a preocupação em identificar os pacientes, sendo esta realizada de acordo com cada profissional. Foi sugerida então a criação de um protocolo institucional visando à melhoria dessa prática e da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Identificação do paciente. Segurança. Qualidade da assistência.

Abstract

The objective of this study was to investigate the form of identification of outpatients, which will be submitted to cardiac catheterization procedure in a public institution specialized in cardiology of high complexity of SUS (Sistema Único de Saúde), located in Rio de Janeiro, and in which

accreditation process was implemented. Identify Patients Correctly is the first of International Patient Safety Goals defined by the World Health Organization and included in Joint Commission International Accreditation Standards for hospitals (third edition, 2007).

The methodology adopted was a qualitative approach using a questionnaire applied to the nurses that develops the care of patients in this service, to know the form of identification used in the current situation and how the situation would be desirable. It was found that there is no standardization of identification of patients in this service, however they value this goal of safety, and the identification is done in a individualized form. It was then suggested the creation of an institutional protocol aimed at improvement of practice and quality of care.

Keywords: Identification of patient. Safety. Quality of care.

Apresentação prévia: Trabalho original apresentado na conclusão do curso de Pós-graduação *Latu Sensu* em Gestão de Ambiente e Segurança em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Consórcio Brasileiro de Acreditação (2009), tendo como orientadora Prof. Ms.Tereza Cristina Fellipe Guimarães.

1. Introdução

Este estudo se iniciou a partir de um processo de Acreditação Hospitalar, em uma Instituição Pública especializada em cardiologia de alta complexidade, do Sistema Único de Saúde, localizada no Estado do Rio de Janeiro, Município do Rio de Janeiro. É importante ressaltar, que este hospital vem desempenhando seu conhecimento para a melhoria contínua da qualidade na assistência médica referente ao atendimento do paciente com cardiopatia e definindo as diretrizes na área cardiovascular, como referência em todo o âmbito nacional.

Na busca pela qualidade, foi implantado o processo de Acreditação Hospitalar no ano de 2006, através do Consórcio Brasileiro de Acreditação / *Joint Commission Internacional*.

A pesquisa está voltada para a primeira Meta Internacional de Segurança, que se refere à identificação do paciente, cuja valorização está baseada em evidências analisadas em âmbito global como uma ferramenta importante na prevenção e redução no risco e dano ao paciente decorrente do processo de cuidado à saúde.

A ênfase da pesquisa foi dada ao paciente externo que vem a esta unidade submeter-se ao procedimento de cateterismo cardíaco ou é referenciado como paciente de alta complexidade por outras unidades de saúde. No ano de 2008 foram realizados 3981 exames neste instituto.

Estudos epidemiológicos demonstram que a doença coronariana representa importante problema de saúde pública, não só no nosso meio, mas em todo o mundo, visto que constitui a principal causa de morbi-mortalidade e representa os mais altos custos em assistência médica. Nesse contexto, o cateterismo é um exame cardiológico invasivo, não cirúrgico, relativamente sem dor, e cuja finalidade é orientar os cardiologistas na escolha do tratamento adequado; é utilizado para diagnosticar ou corrigir problemas cardiovasculares.

Nesse procedimento, na maioria das vezes não se faz necessário uma internação, sendo assim o paciente é classificado como externo ao hospital. O referido exame é realizado no Serviço de Hemodinâmica, que se encontra qualificado para atender seus clientes. Acredita-se que já exista uma forma de identificação, porém não há conhecimento institucionalizado de normas ou padrões estabelecidos para o procedimento nesta instituição, ocorrendo assim uma fragilidade relativa à segurança do paciente o que torna relevante uma investigação sobre essa temática.

A importância da identificação do paciente se dá ao longo da história hospitalar, referenciada principalmente nos anais da enfermagem, sendo uma prática do cuidado. Entendendo que este cuidado está principalmente voltado para a prática da enfermagem, pretendemos envolver esta equipe para o entendimento, a valorização e a conscientização da importância na identificação do paciente no qual será realizado o cateterismo cardíaco. Assim, o objeto do estudo é a identificação do paciente externo que será submetido ao cateterismo cardíaco.

Foi realizado um processo de estudo investigativo buscando formas diferenciadas para uma proposta segura de identificação destes pacientes que estarão sendo submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco, que não estejam necessariamente internados de forma eletiva. Com isso, se pretende contribuir para a reflexão a cerca da importância na identificação do paciente, trazer a equipe de enfermeiros para uma maior atenção e entendimento deste procedimento como meio de viabilizar uma assistência adequada e segura ao usuário que vem a esta instituição.

2. Desenvolvimento do estudo

Segundo os padrões internacionais de acreditação hospitalar (CBA/JCI – capítulo Metas Internacionais de Segurança – MIS), o propósito é em primeiro lugar identificar com segurança o indivíduo como a pessoa para qual se destina o serviço ou tratamento, posteriormente assegurar o devido serviço ou tratamento para cada indivíduo.

Em relação à identificação do paciente que será submetido ao cateterismo cardíaco, entendemos que ela seja o instrumento básico na prática do cuidado como processo de

proteger e reduzir os riscos aos pacientes que vem em busca de diagnósticos e tratamentos realizados de forma precisa nesta instituição de saúde.

2.1 Qualidade em saúde

Quando se pensa entender o que é qualidade, os especialistas no assunto apresentam vários pontos de vista a serem considerados – do cliente, do profissional de saúde, do funcionário do governo, do órgão financiador, entre outros. E, assim, há diferentes formas de se abordar a qualidade. Temos autores que se destacaram como gurus da qualidade, tais como Juran e Donabedian.

Juran, que é um dos mais importantes inspiradores do conceito da Qualidade Total, com sua visão da qualidade: “Características do produto que vão ao encontro das necessidades do cliente proporcionam a satisfação em relação ao produto”, apresenta um sistema abrangente para a administração da qualidade, baseado em uma trilogia analítica: Planejamento da Qualidade; Controle da Qualidade; Melhoria da Qualidade.

Donabedian (1990) que desenvolveu o que chamou de “7 pilares da qualidade”: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, legitimidade, aceitabilidade e equidade, uma ampliação do conceito de qualidade. Eficácia – habilidade da ciência e da tecnologia da assistência em trazer melhorias na saúde, usada nas condições mais favoráveis; Efetividade – até onde as melhorias atingíveis são de fato atingidas; Eficiência – habilidade de baixar o custo da assistência sem diminuir as melhorias atingíveis na saúde; Otimização – balanço entre melhoras na saúde e os custos de obtê-las; Aceitabilidade – conformidade com vontades, desejos e expectativas dos pacientes e de suas famílias; Legitimidade – conformidade com as preferências sociais, expressas em princípios éticos, valores, normas, costumes, leis e regulamentos; Equidade – conformidade com o princípio que determina o que é justo na distribuição da saúde e seus benefícios entre os componentes da população.

No AMH (*Accreditation Manuals for Hospitals*), apud Bittar temos: Qualidade é o grau no qual os serviços prestados ao paciente aumentam a possibilidade de resultados favoráveis que, em consequência, reduzem os desfavoráveis, dado o presente estado da arte.

2.2 Segurança do paciente

A segurança do paciente é um ponto crítico da qualidade do cuidado em saúde. No processo de aprimoramento contínuo é importante estabelecer uma cultura de segurança na organização, analisando seus valores, crenças e normas.

Segundo *The Canadian Patient Safety Dictionary* (2003) “a segurança do paciente é a redução ou eliminação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde”.

A definição de segurança do paciente para o *Institute of Medicine* é o processo de livrar o paciente de lesões acidentais, estabilizando os processos operacionais com o objetivo de minimizar a probabilidade de erros e maximizar a probabilidade de percepção dos erros quando eles ocorrem (IOM, 1999).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) segurança é um problema de saúde pública global. Estima-se que em países em desenvolvimento, causa-se dano a um em cada dez indivíduos que recebem cuidados hospitalares.

Muitos problemas nas organizações estão relacionados a erro humano. Apesar das conseqüências negativas, esses erros podem trazer benefícios para a organização quando são identificados as causas e dessa forma estimulam o aprendizado e a implantação de mudanças para a redução ou prevenção de futuros erros.

Erro pode ser definido como decisões e comportamentos individuais que resultam em uma divergência indesejável entre o esperado e o ocorrido e podem ter conseqüências negativas evitáveis (ZHAO, 2006).

2.3 Identificação do paciente

É o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo erros e enganos que o possam lesar (CBA, 2007).

No decorrer da história hospitalar existiram diversas formas de identificação, tendo início em 1833 na Espanha quando os noviços da Ordem de São João de Deus já eram encontrados exercendo atividades de enfermagem. Na época havia um livro intitulado: *El Arte De Enfermeria Para La Assistencia Teórico Práctica De Los Pobres Enfermos Que Se Acogen A La De La Sagrada Religion* de N.P.S Juan de Dios, escrito por P.Fr. José Bueno Y Gonzáles, que servia como um livro de instruções para identificar as enfermidades, entender os termos técnicos, aplicar os medicamentos e distinguir os vários sintomas de enfermidades.

Apesar da Literatura não ser ampla em relação ao tema, observou-se que existe uma preocupação mundial em relação a este cuidado relacionado à segurança do paciente.

A não valorização da identificação do paciente resulta em inúmeros eventos adversos, sendo a intercorrência mais freqüente a administração de medicamentos no paciente errado (MIASSO; CASSIN, 2000).

2.4 A identificação do paciente nos manuais de avaliação externa

Acreditação é um sistema de avaliação externa para verificar o cumprimento de padrões pré-estabelecidos por determinadas organizações (SCRIVENS *apud* CLINCO, 2007).

A identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar com segurança o indivíduo como sendo o legítimo receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele que o paciente necessita (CBA/JCI, 2007).

A abordagem explícita acerca da identificação do paciente e suas formas de aplicação surgiram muito recentemente nos manuais de acreditação para organizações hospitalares. Na segunda edição do Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar (CBA/JCI, 2003) a questão da identificação aparece explicitamente no capítulo Cuidado ao Paciente, pág.114, padrão 11.5: “*Os pacientes são identificados antes da administração dos medicamentos*”. Ainda nesta edição, o padrão que trata da assistência cirúrgica tangencia o tema ao afirmar que os procedimentos devem ser realizados com segurança, mas sem falar diretamente da identificação do paciente objeto da intervenção.

A evolução característica dos manuais de acreditação é fruto de revisões e estudos de profissionais de referência no campo da qualidade em saúde, que demonstram a relevância dada à identificação do paciente nos dias de hoje.

O capítulo inicial do Manual de Acreditação do CBA, 2007, página 32, traz as Metas Internacionais de Segurança, onde a primeira delas é “Identificar os pacientes corretamente”.

3. Metodologia

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo realizado em uma instituição pública do Ministério da Saúde. Segundo Polit (2004) a abordagem qualitativa é caracterizada como um modo de inquirição sistemática preocupada com a compreensão dos seres humanos e com a natureza de suas transações consigo mesmo e com seus arredores.

A pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador).

Minayo (1999) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Seleção dos Sujeitos

Os sujeitos selecionados foram os enfermeiros envolvidos no processo do cuidado aos pacientes que são submetidos ao cateterismo cardíaco. Hoje, na escala de trabalho da enfermagem há um total de 07 enfermeiros, sendo que a distribuição de tarefas está apresentada como um enfermeiro coordenador diarista e 06 enfermeiros plantonistas do serviço diurno de 2^a a 6^a feira.

O cenário da pesquisa foi o Serviço de Hemodinâmica de uma instituição de saúde do Ministério da Saúde, especializada em cardiologia de alta complexidade.

3.3 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da instituição, atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96.

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

A estratégia utilizada para a coleta de informações foi a confecção de um questionário aplicado à equipe de enfermeiros do Serviço de Hemodinâmica.

3.5 Análises de dados

Os dados foram agrupados em categorias temáticas e analisados com base na fundamentação teórica. Para construção das categorias utilizamos o referencial de Minayo (1999).

4. Resultados e Discussão

É importante ressaltar que o questionário foi respondido por quatro enfermeiros que atuam no Serviço de Hemodinâmica com pacientes que são submetidos ao cateterismo cardíaco. Os enfermeiros conheciam a natureza do estudo, concordaram em participar e foram assegurados quanto ao anonimato. O estudo resultou em três categorias apresentadas a seguir:

1º Identificação informal dos pacientes

Os enfermeiros apresentam formas diversificadas na identificação dos pacientes. Ao responder a primeira questão, todos partem do princípio que a identificação é um processo importante, porém adotam estratégias individuais que facilitam esse processo:

Enf 1 e 2 – utilizam o boletim de atendimento;

Enf 3 – acolhimento ao paciente e uma pequena entrevista;

Enf 4 – utiliza o recurso da anamnese.

O Manual de Acreditação CBA/JCI exige ao menos duas formas de identificação do paciente, tais como seu nome, número de identificação, data de nascimento, pulseira de identificação (código de barras se possível). O propósito desta meta é duplo: em primeiro lugar, identificar com segurança o indivíduo como sendo a pessoa para qual se destina o serviço ou tratamento e em segundo lugar, assegurar o devido serviço ou tratamento àquele indivíduo.

Com as respostas acima percebemos que todos os pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco são identificados, embora o procedimento não seja padronizado conforme estabelecidos pelos Padrões da Acreditação.

2º Aplicação de um protocolo de identificação do paciente

Todos os enfermeiros acreditam que um protocolo para identificação de pacientes facilitaria o processo do cuidado. Mas, dois dos enfermeiros desconhecem algum protocolo de identificação:

Enf 1 – pelo que eu sei não há um protocolo para identificação do paciente.

Enf 2 – desconheço a existência de um protocolo de identificação no setor.

A identificação é a primeira Meta Internacional de Segurança do Paciente, tendo o propósito de assegurar um tratamento seguro na instituição de saúde. A identificação correta reduz eventos adversos na administração de medicamentos, sangue ou hemoderivados, nas coletas de sangue ou outras amostras para exames clínicos, ou em quaisquer outros tratamentos ou procedimentos.

Observamos um desconhecimento sobre os protocolos de identificação, porém todos apresentaram propostas para melhoria no processo, como podemos ver nos relatos:

Enf 1 – a confecção do protocolo auxilia na prática, melhora as informações pertinentes ao paciente;

Enf 2 – elaboração de uma identificação com foto;

Enf 3 – a identificação do paciente tem que fazer parte do plano terapêutico, para que toda a equipe de hemodinâmica tome ciência;

Enf 4 – identificação do paciente a partir da consulta de enfermagem.

As respostas evidenciam a necessidade de treinamento sobre como identificar os pacientes e de trazer os enfermeiros para um estudo de forma discursiva, formulando métodos padronizados de identificação para serem implementados neste serviço.

Com base no Manual da *Joint Commission International*, temos a orientação que este processo seja colaborativo e utilizado no desenvolvimento de políticas e/ou procedimentos que definam a precisão da identificação do paciente.

3º Segurança do paciente com o uso da identificação

Os enfermeiros têm preocupação quanto a segurança do procedimento em si, por serem pacientes coronariopatas graves que são submetidos ao cateterismo cardíaco. Nesse momento, a dimensão objetiva se torna relevante, pois perpassa pelos aspectos científico e técnico, como demonstram as seguintes respostas:

Enf 1 – há possibilidade de erros quanto a ingestão de medicamentos;

Enf 2 – iatrogenia em todos os aspectos (físicos e morais);

Enf 3 – pode gerar intercorrências como hipoglicemia e choque cardiogênico;

Enf 4 – as possibilidades são tantas, como eventos adversos.

O cateterismo cardíaco, como já foi citado anteriormente, envolve riscos não só inerentes ao procedimento, como os aliados às condições clínicas do paciente. Nesse sentido, as ações da equipe voltadas para a identificação correta desses pacientes são indispensáveis para a segurança dos mesmos. Segundo Rojas, apud Juliane Umann, medo, apreensão e insegurança são sentimentos presentes na maioria dos pacientes, podendo interferir negativamente na realização do procedimento, sendo estes mais propensos a complicações.

Entretanto devemos destacar as implicações da ausência da identificação institucionalizada como gerador de erros tanto nos aspectos técnicos quanto subjetivos, comprometendo a segurança dos pacientes.

Os hospitais são mundialmente reconhecidos como ambientes complexos, nos quais a todo o momento são realizados procedimentos de alto risco, que favorecem a ocorrência de eventos adversos. Temos iniciativas como a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente, que

com o "Centro de Segurança do Paciente da *Joint Commission International*", definiu os Objetivos Internacionais de Segurança do Paciente para os hospitais acreditados por esta entidade. Também o *Institute for Healthcare Improvement*, cujo trabalho é voltado internacionalmente para a maior segurança dos pacientes, tem campanhas para mobilizar as Instituições do mundo inteiro.

Os enfermeiros relatam sobre os benefícios que a identificação do paciente pode ser um indicador de qualidade:

Enf 1 e 2 – respondem que podem gerar excelência no atendimento, minimizando erros;

Enf 3 – responde que pode gerar acolhimento para que este paciente tenha segurança no seu atendimento, proporcionando melhor atendimento clínico sem intecorrências;

Enf 4 – Tudo que se conseguir do paciente em informações, torna-se agente facilitador, nos dando oportunidade de prestar um cuidado personalizado.

Observamos que apesar de não termos neste Serviço um protocolo de identificação do paciente, essa conduta está implícita na prática do cuidado dos profissionais. É relevante a preocupação e a valorização referida pela equipe de enfermeiros em relação à criação de um protocolo institucionalizado.

5. Conclusão

A identificação do paciente é considerada um dos principais fatores para monitorar a segurança do paciente, especialmente por agir como protetor de eventos adversos em procedimentos de alto risco como é a temática estudada.

A literatura não é ampla quando a abordagem é sobre a identificação do paciente, sendo que estudos mostraram que essa meta de segurança está normalmente ligada a erros na administração de medicamentos. Por não termos uma cultura institucional de estudar os erros, faltam informações sobre os eventos adversos que ocorrem e isso dificulta a discussão sobre seus fatores causais, impedindo o conhecimento das consequências sobre profissionais, usuários e familiares e decorrendo assim uma lentidão na melhoria dos processos.

No decorrer da pesquisa houve limitações para o desenvolvimento do estudo no Serviço de Hemodinâmica. O Setor encontrava-se parcialmente produtivo e, por situação emergencial, foram realizadas reformas imediatas no ambiente, reduzindo a força de trabalho habitual. Neste mesmo momento três enfermeiros tiveram que ser afastados para tratamento de saúde, reduzindo o quantitativo para 43% da equipe. E, com isto, entendemos que houve um prejuízo na coleta de dados.

Verificou-se que embora não exista uma padronização no processo de identificação do paciente, há uma valorização desta meta de segurança e também a preocupação dos enfermeiros em identificar os pacientes, ainda que de forma individualizada.

Considerou-se nessa pesquisa que a participação da enfermagem é de suma importância na definição das estratégias que serão efetivas na implantação e melhoria das práticas neste setor. Para garantir a segurança do paciente é essencial conscientizar os profissionais de que uma resposta terapêutica adequada e sem danos ao paciente é responsabilidade não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe de saúde.

Além da conscientização da importância da identificação do paciente, este estudo poderá nortear uma política institucional para pontuar medidas estratégicas que serão efetivas e práticas no sentido de valer as normas e recomendações do sistema de segurança para o paciente.

Agradecimentos

Ao CBA e a UNIRIO pelo excelente curso na área de gestão hospitalar;

À Direção Geral e a Chefia imediata da Instituição em que trabalhamos, por ter nos dado a oportunidade de engrandecer e qualificar nossos conhecimentos;

Aos Enfermeiros, por terem aceitado participar deste estudo;

A nossa orientadora, por seu tempo dedicado;

Aos colegas de trabalho, pela colaboração;

A nossa família, por ter entendido nossa ausência a fim de que pudéssemos cumprir nossa trajetória em todo curso.

Referências

BITTAR, O. J. N. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Rev. Ass. Med. Bras.** 1999,45(4):357-63.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos – Brasil 2006**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/idb2006>>. Acesso em 11 de março 2008.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais**. 3ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2007.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar**. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA: UERJ, CEPESC, 2003.

CLINCO, S. D. O. **O hospital é seguro? Percepções de profissionais de saúde sobre segurança do paciente**. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – EAESP/FGV. São Paulo, 2007.

DAVIES J. M.; HEBERT P. C.; HOFFMAN C.; CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **The Canadian patient safety dictionary**. Edmonton, Alta: Canadian Patient Safety Institute; Ottawa, Ont.: Rooyal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2003.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archive of Pathology Lab Med**, v. 114, p.1115-1118, 1990.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: building a safer health system**. Washington, D.C.: National Academy Press, 1999.

MIASSO, A. I.; CASSIN, S. H. B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 12-25. Mar. 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MOREIRA, A.; OGUISSO, T. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 222-44.

ROJAS, C. I. D.; FREITAS, M.C.; VEIGA, E. V. Assistência de Enfermagem a pacientes que realizam Cateterismo Cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Callista Roy. **Rev Virtual SOCESP** 2007; 17(2).

UMANN, J.; LINCH, G. F. C.; GUIDO, L. A. **Cuidado ao adulto submetido a cateterismo cardíaco**: enfoque nas complicações. In: 2º Seminário Internacional sobre o trabalho na enfermagem, 2008, Curitiba. Anais do 2º Seminário Internacional sobre o trabalho na enfermagem, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (s.d). *Death and daly estimates for 2002 by cause for WHO member states*. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/2350316/Death-and-DALY-Estimates-for-2002-by-Cause-for-WHO-Member-States>>. Acesso em 21 de janeiro de 2008.

ZHAO, B.; OLIVEIRA, F. Error reporting in organizations. **Academy of Management Review**, v. 31, n.4, p. 1012-1030, 2006.

Recebido em 19/09/2011
Versão final reapresentada em 15/10/2011
Aprovado em 17/10/2011