

## Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem<sup>1</sup>

Ángel Alfredo Martínez Ques<sup>2</sup>

César Hueso Montoro<sup>3</sup>

María Gálvez González<sup>4</sup>

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi identificar barreiras e oportunidades que os profissionais de enfermagem detectam na prática clínica para o pleno desenvolvimento da cultura de segurança dos pacientes e identificar possíveis áreas de investigação futura. **Métodos:** Uma técnica qualitativa baseada em uma modificação Delphi composto de 19 profissionais na área da educação em enfermagem e cuidados de saúde, tanto primários e cuidados especializados. **Resultados:** Os pontos fracos e ameaças giram em torno de cinco categorias: profissão, organização e infra-estrutura, indicadores, comunicação e cultura de segurança, e formação em segurança. As oportunidades para a segurança abrangem seis categorias: Mudança organizacional, promovendo uma cultura de segurança, formação e desenvolvimento profissional, relacionamento com os pacientes, a investigação eo planejamento estratégico. **Discussão e Conclusões:** Existe uma necessidade de trabalhar para a segurança e as enfermeiras devem assumir essa liderança..

**Descritores:** Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Técnica Delfos; Pesquisa Qualitativa.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Instituto de Salud Carlos III.

<sup>2</sup> Diploma de Estudos Avançados em Direito. Enfermeiro, Complexo Hospitalario de Ourense, Espanha. Diretor, Revista Ética de los Cuidados, Fundación Índex, Espanha. E-mail: angel.alfredo.martinez.ques@sergas.es.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Diretor, Revista Evidentia, Fundación Índex, Espanha. E-mail: cesarhueso@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, Espanha. E-mail: mariagalvez.gonzalez@gmail.com.

## Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion

The aim of this research is to know the barriers and opportunities that nursing professionals detect in their clinical practice in order to develop the culture of patient safety and to identify future research lines. This qualitative study is based on the DELPHI method, with a group of 19 nursing professionals from education and care practice, involving both primary and specialized care. Weaknesses and threats revolve around five categories: profession, organization and infrastructure; indicators; communication and safety culture; and safety training. Opportunities to improve safety cover six categories: organizational change; promotion of the safety culture, professional training and development; relationship with the patients; research; and strategic planning. Work is needed to improve safety and nursing should be ready to assume this leadership.

Descriptors: Nursing; Safety Management; Delphi Technique; Qualitative Research.

## Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería

El objetivo de este estudio es conocer las barreras y oportunidades que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente e identificar posibles líneas de investigación futuras. Se trata de un estudio cualitativo basado en la técnica Delphi modificada sobre un grupo compuesto por 19 profesionales de enfermería del ámbito docente y asistencial, tanto de atención primaria como especializada. Se encontró que las debilidades y amenazas giran alrededor de cinco categorías: profesión; organización e infraestructura; indicadores; comunicación y cultura de seguridad; y, formación en seguridad. Las oportunidades para mejorar la seguridad comprenden seis categorías: cambio organizacional; fomento de la cultura de seguridad, formación y desarrollo profesional; relación con los pacientes, investigación; y, planificación estratégica. Se concluye que existe la necesidad de trabajar para mejorar la seguridad y que la enfermería debe asumir ese liderazgo.

Descriptores: Enfermería; Administración de la Seguridad; Técnica Delfos; Investigación Cualitativa.

## Introdução

A segurança do paciente é tema complexo e, como tal, a principal ameaça é fazê-lo inabordável. Nos últimos anos, tem-se assistido o pleno desenvolvimento de política e estratégia globais em países com diferentes níveis de desenvolvimento, auspiciado pela Organização Mundial da Saúde. Dessa maneira, a opção estratégica pela segurança tem sido incluída nas agendas das instituições, organizações e sistemas de saúde. Mas, além de iniciativas que podem parecer uma questão de moda,

a segurança do paciente tem fundamento legal e ético<sup>(1)</sup>. O problema da segurança clínica dos pacientes pertence ao mundo da saúde e não somente aos hospitais<sup>(2)</sup>. Essa perspectiva inovadora está tendo repercussão nas várias ações e no fomento de boas práticas. Não obstante<sup>(3)</sup>, existe o risco de converter o tema da segurança no Santo Graal dos clínicos, epidemiologistas e gestores, com risco de se perder seu significado e se tornar mera retórica.

O sistema, portanto, deve conhecer e reconhecer seus erros, além de propor medidas para evitá-los, sabendo que uma parte disso gera danos aos pacientes<sup>(4)</sup>. Se, como se diz<sup>(5)</sup>, errar é humano, desenvolver medidas para evitar os erros é necessidade urgente. Essas medidas pela segurança do paciente compreenderiam a Prevenção Quaternária<sup>(6)</sup>, definida como "o conjunto de atividades que busca evitar os danos desnecessários da atividade médica". Agora, acredita-se que a preocupação tem irrompido na prática clínica sem que se tenha realizado pesquisas sistemáticas e específicas em torno dela, indicando, em alguns estudos, a pertinência de se abordar a segurança como prioridade de pesquisa em serviços sanitários no Sistema Nacional de Saúde<sup>(7)</sup>. E, ainda que algumas investigações tenham posto o dedo na ferida, identificando erros, existe pouca produção sobre medidas eficazes para trabalhar nessa linha, se bem que existe a crença de que a segurança do paciente tem sido, e é, uma constante no desenvolvimento profissional, particularmente dos profissionais de enfermagem<sup>(8)</sup>. O que parece evidente é que essa estratégia de mudança está em seu início e ainda não está suficientemente interiorizada. Assim, é necessário saber como interpretar as mudanças em segurança e as percepções ao redor de dito fenômeno.

O objetivo do presente trabalho foi conhecer e avaliar as barreiras que os profissionais de enfermagem detectam em sua prática clínica, para o pleno desenvolvimento da cultura da segurança na prática cotidiana, assim como os elementos positivos que emergem do sistema e que se apresentam como aliados para se colocar em prática estratégias de segurança e identificar possíveis linhas de pesquisa futuras, em matéria de segurança clínica.

## Métodos

A abordagem da cultura de segurança precisa de múltiplos enfoques que permitam aprofundar, de forma compreensiva e dinâmica, nos diferentes processos que interagem nela. Nesse sentido, a pesquisa avaliativa qualitativa oferece um modelo de avaliação crítica, analítica e compreensiva, posto que não só avalia resultados, mas, também, o processo usado para chegar a esses, identificando tanto as áreas de maior fortaleza como aquelas que apresentam debilidades, orientando a tomada de decisões futuras<sup>(9)</sup>. Por esse motivo, decidiu aproximar-se do objetivo do estudo, mediante o uso de um desenho qualitativo avaliativo, baseado na técnica Delphi modificada (Mini-Delphi).

Realizou-se seleção de participantes voluntários. O

grupo foi composto por 19 profissionais de enfermagem do âmbito docente e assistencial, tanto de atendimento primário como especializado. Os participantes procediam de diferentes comunidades espanholas, exceto dois deles que procediam do México. A reunião teve lugar no dia 21 de novembro de 2008, no marco da V Reunión Internacional sobre Enfermagem Baseada na Evidência, organizada pela Fundação Index, em Granada, Espanha, centrada na relação existente entre a evidência, o cuidado e a segurança do paciente<sup>(10)</sup>. Na pesquisa, foram observados os princípios legais e éticos estabelecidos na Lei de Investigação Biomédica espanhola. Os participantes consentiram em participar de forma voluntária depois que foram informados, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados. Optou-se pela técnica Mini-Delphi modificada (de tempo real), pela sua flexibilidade e adaptabilidade, já que serve para precisar posições, aclara a perspectiva sob diferentes pontos de vista dentro de um grupo, e identifica soluções de um problema, permitindo, ainda, conduzir o processo no curso de uma reunião ou conferência<sup>(11)</sup>. Ainda se pode utilizá-lo para alcançar maior compreensão de uma realidade, a partir de diferentes perspectivas.

Para facilitar as respostas, as variáveis se ajustaram a estrutura similar à matriz DAFO, que compreende quatro partes: debilidades, ameaças, fortalezas e oportunidades. Essa matriz se apresenta útil para a análise de um problema junto com possíveis soluções, o que aporta a visão completa dos profissionais do contexto sanitário. Para efeitos deste estudo, as debilidades e ameaças se conceitualizaram como as barreiras ou limitações do entorno que afetam o desenvolvimento da estratégia; por outro lado, entende-se fortalezas e oportunidades como fatores que são aproveitados, podendo se contrapor às debilidades e ameaças, gerando condições ótimas e vantajosas para o desenvolvimento da estratégia de segurança. Com isso, delinearam-se duas áreas de discurso: uma favorecedora da cultura de segurança e outra em sentido contrário, que obstaculiza, sentida como trava para o desenvolvimento da segurança. Essas duas áreas conceituais serão transferidas dessa mesma maneira aos resultados. Depois da apresentação dos objetivos da reunião, o moderador explicou a metodologia e cada participante preencheu uma folha estruturada, segundo as variáveis propostas. A folha de coleta de dados era autoadministrada, garantindo o anonimato dos participantes, usando-se somente os dados de procedência e do âmbito de trabalho.

A análise foi realizada em várias etapas: inclusão das ideias aportadas pelos participantes em um modelo

criado para tal efeito, redução de dados ilegíveis ou duplicados, descobrimento de categorias integradas em cada elemento da matriz que agrupava, de maneira lógica e coerente. as ideias, descrição de cada elemento e suas categorias com o apoio do discurso dos participantes, seguindo a estrutura conceptual definida anteriormente.

## Resultados

### Barreiras ou limitações do entorno que afetam o desenvolvimento da estratégia de segurança

As principais ameaças detectadas giram ao redor de cinco categorias:

- a profissão como barreira corporativa
- a organização e infraestrutura da assistência sanitária que, por sua vez, incluía cinco subcategorias:
  - variabilidade clínica, escassa protocolização e ausência de liderança
  - recursos materiais escassos
  - inadequação de proporção de profissionais e falta de trabalho em equipe
  - pressão assistencial e tempo
  - falta de incentivos e motivação
- ausência de indicadores confiáveis de segurança
- comunicação e cultura de segurança
- formação em segurança.

O corporativismo é visto como uma barreira. Nesse sentido, percebe-se certo enfrentamento entre as organizações e outros coletivos, em especial o coletivo médico, com a sensação de perda de poder relacionado a outros profissionais. Como fatores determinantes, são vistos: a comodidade ou atitude passiva do coletivo, a reduzida porcentagem de profissionais dedicados à segurança e a falta de identificação de responsabilidades profissionais.

A organização e infraestrutura da assistência sanitária atuam como obstáculos para a segurança, devido à existência de grande variabilidade clínica, escassa protocolização e ausência de liderança clara em segurança, manifestada por insuficiente difusão dos planos de qualidade, protocolos etc., acrescida por limitada participação dos profissionais na elaboração dos mesmos. As rotinas, a carência de protocolos interprofissionais, a falta de apoio das gerências para implementar e desenvolver intervenções seguras, a descontinuidade de cuidados ou a inexistência do catálogo de riscos pelo processo são outros fatores limitadores. Os participantes expressaram a necessidade de que a cultura de segurança do paciente chegue a

todos os estabelecimentos da organização, existentes nos centros sanitários, para que se possa instaurar, de forma efetiva, mesmo requerendo grande esforço por parte da administração.

Uma preocupação observada é aquela referida à limitação de recursos materiais, refletida em pressupostos ajustes econômicos. É difícil implantar segurança com recursos materiais inadequados ou escassos (falta de grades, quartos de banho etc.), ou suporte tecnológico deficiente ou inadequado, para que se possa atender a patologia que os pacientes apresentam, acrescida de política economicista que oculta os erros e a dispersão de recursos e competências entre os organismos privados e estatais.

Percebe-se certa desconfiança do usuário em relação aos profissionais sanitários e vice-versa, o que se traduz em perda de credibilidade e falta de participação dos pacientes nas decisões clínicas. A organização do trabalho assistencial se realiza de forma hierárquica em vez de interdisciplinar com ausência de grupos de trabalho que velem pela melhora da segurança clínica e satisfação do usuário, também faltam equipes interdisciplinares. Isso leva à produção de intervenções escassamente controladas pelos profissionais, com aumento das complicações nos pacientes e, logicamente, a diminuição da qualidade de atendimento. Os profissionais manifestaram sensação de que a segurança é uma moda de qualidade e que, dentro de um tempo, será esquecida, o que denota falta de compromisso interno (responsabilidade) e certa resistência à mudança.

Um dos fatores que dificulta o desenvolvimento de ação em prol da segurança é a grande pressão assistencial que sofrem os profissionais. A grande demanda assistencial e a forte carga de trabalho dificultam a procura de evidências científicas. Também, as novas tecnologias e demandas assistenciais, desconhecidas para os profissionais, atuam como se fosse uma diminuição de recursos humanos.

O fator tempo tem sua importância. A escassa disponibilidade de tempo, durante o horário laboral, para trabalhar temas referentes à segurança do paciente e ensinar outros profissionais, e a falta de tempo real para realizar atividades e procedimentos se soma ao emprego do tempo de trabalho dos profissionais dedicados a tarefas, não detectando complicações. Outro fator limitante é a carência de indicadores que analisem e avaliem a segurança dos pacientes, aceitáveis e aceitos no âmbito mundial, ainda que há muito, com constância, tem-se trabalhado esse assunto.

Quanto à cultura de segurança e comunicação de erros, aparece claramente a falta de comunicação e cultura de notificação do evento adverso (EA), a dificuldade para aceitar o erro humano, por se temer o castigo, se fosse notificado o EA, a incompreensão da população pela falta de cultura do erro, e, ainda, a notificação de erros pode significar problema para outros profissionais. Isso faz necessária a adaptação às normas legais. Trabalhar em profundidade a segurança clínica das organizações sanitárias requer conhecer os erros atuais, o que exige mudança de pensamento e o uso de registros adequados.

Por último, adverte-se sobre a insuficiente formação relacionada aos temas de segurança clínica, falta de formação específica sobre riscos associados a processos, inadequada gestão do conhecimento nessa área e escassa formação sobre pesquisas bibliográficas e de evidências.

A essa barreira se acrescenta a inacessibilidade dos clínicos às evidências existentes, o que aumenta a insegurança do paciente e a dificuldade para diferenciar evidências de costumes/rotinas, no caso de alguns profissionais. Uma questão final é o perigo de saturação de informação em segurança, com o risco de “insensibilizar” o profissional.

### **Fortalezas e oportunidades para o desenvolvimento da estratégia de segurança**

No que diz respeito às fortalezas e oportunidades, as respostas dos participantes giram em torno de seis aspectos: (a) mudança organizacional, (b) fomento da cultura de segurança, (c) formação e desenvolvimento profissional, (d) relação com os pacientes, (e) pesquisa e (f) planejamento estratégico.

A oportunidade de mudança organizacional é factível pela boa recepção dos temas referentes à segurança do paciente, por parte dos profissionais, e pela sua novidade e elevada repercussão mediática, tendo-se que aproveitar o *boom* atual. A existência de equipes diretivas que motivem a promoção de mudanças institucionais precisa de liderança clara por parte de um grupo de profissionais formados, sendo a figura da enfermeira garantia da segurança do paciente e isso exigirá a criação de um comitê interno em cada um dos centros, com contribuições interdisciplinares em equipes multidisciplinares.

Trabalhar em ambientes clinicamente seguros faz com que os profissionais sanitários se sintam bem, e trabalhar com segurança, em longo prazo, diminui as cargas de trabalho e reduz os custos. Os profissionais

devem desenvolver maior zelo profissional, o que será possível se existe: motivação profissional e implicação com o trabalho, estimulação para a autocrítica, a mudança e a melhora, ações seguras levadas a cabo em outro local e que se podem seguir como modelo, como exemplos, tutores comprometidos que ensinem bem, comunicação entre profissionais e instituição e adequada utilização dos recursos. Para isso, conta-se com o potencial de: história digital, domótica (eletrônica e informática aplicada ao espaço) emergente, autocontroles e cortes de prevalência nos centros, indicadores em segurança do cuidado, incorporação de tecnologia emergente, avaliação das práticas assistenciais, prevenção de erros de medicação, etc.

O fomento e o incentivo da cultura de segurança implicaram na potenciação: da cultura organizacional, do trabalho colaborativo e participativo e da promoção da crença de que a mudança e a melhora são possíveis. A grande capacidade de adaptação a novos métodos de trabalho, pelos profissionais de enfermagem e maior conscientização do pessoal sanitário possibilitará que se denunciem os eventos adversos, relacionados com a segurança, sem valor punitivo para o profissional.

Os novos desafios em formação e desenvolvimento profissional serão aliados da segurança. Por exemplo, os novos estudos de graduação e pós-graduação terão como consequência o aumento da ciência e a liderança de gestão; também contribuirão para o desenvolvimento das especialidades e a formação continuada dos profissionais sanitários, em seu âmbito de interesse assistencial com formação específica em segurança, a divulgação de documentos sobre evidência científica e a melhora que se vem produzindo na gestão do conhecimento. A incorporação da segurança do paciente como área em que a enfermagem pode crescer e se desenvolver profissionalmente, no momento atual, se constituirá em melhoria das competências adquiridas e expansão da participação da enfermagem.

Trabalhar em segurança constituirá uma mudança radical em relação aos pacientes, será um novo modelo, onde se tenha em conta as preferências dos pacientes e melhor conhecimento e reconhecimento daqueles que são os responsáveis pela segurança do paciente. Está havendo incremento na participação do paciente na relação clínica com o profissional e melhoria da relação com as diferentes associações de pacientes. Os pacientes identificam os profissionais de enfermagem como seus melhores defensores, ante os riscos do sistema sanitário, e existe reconhecimento da participação chave da enfermagem na segurança do paciente, pela sua

presença durante as 24 horas do dia com os mesmos.

A interconexão existente entre a segurança do paciente e a prática, baseada em evidências, promove e facilita a incorporação de práticas seguras nos centros sanitários. É crescente a incorporação da evidência científica global para melhorar a segurança do paciente com aumento da transferência de conhecimentos à prática clínica. É necessário insistir na difusão de revisões sistemáticas e clínicas. Por outro lado, está aumentando o número de inversões econômicas, por parte de algumas entidades, para investigar esse tema, sendo a segurança uma linha prioritária em pesquisa. O aumento de publicações sobre esse tema faz com que outros profissionais conheçam o que se tem feito a respeito, podendo ajudar a melhorar a segurança.

Por último, quanto ao planejamento estratégico, se percebem como oportunidades de melhora os dados a seguir apresentados.

- O Ministério financia muitos dos recursos necessários para melhorar a segurança do paciente.
- O sistema de saúde está trabalhando na geração de indicadores e padrões, daqueles em que a segurança do paciente é prioridade.
- Introdução de políticas de segurança nos centros sanitários.
- As estratégias e políticas influem nos programas locais, regionais e nacionais.
- Instauração de linhas estratégicas governamentais e privadas.
- Criação de sinergias com as diferentes instituições do Sistema Nacional de Saúde.
- As estratégias se desenham em nível global e se aplicam em nível local.

## Discussão

A análise realizada permitiu conhecer as inquietudes dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente. É óbvio que não se buscava conhecer o nível de conhecimentos ostentado, o que se desejava era desvelar os principais obstáculos que esses profissionais identificam, na prática diária, e os condicionantes que podem favorecer uma mudança organizacional até uma verdadeira cultura de segurança do paciente. O caráter exploratório e qualitativo deste estudo e a ausência de estudos similares limitam a comparação de resultados. Como iniciativa, destaca-se o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, promovido pela *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, cujos resultados estão em fase preliminar<sup>(12)</sup>. Um estudo

multicêntrico, baseado nas diretrizes da AHRQ, levado a cabo em território espanhol<sup>(13)</sup>, coincide com este estudo em que os problemas percebidos têm a ver, em todos os hospitais, com a adoção de pessoal e o ritmo de trabalho, e, sobretudo, nos hospitais grandes e medianos, com a necessidade de contar com atitude mais proativa por parte da gerência, e, também, a necessidade de melhorar a coordenação entre unidades e serviços. Isso concorda com a necessidade proposta de maior mobilização dos agentes (profissionais, gestores e políticos) que intervêm na saúde em outros âmbitos<sup>(14)</sup>. Coincide também com o número de estudos, cada vez maior, que relacionam o clima de segurança com indicadores clínicos<sup>(15)</sup>. Os dados deste estudo revelam mais matizes que se percebem como debilidades e ameaças, mostrando a necessidade de se realizar mais estudos de pesquisa<sup>(16)</sup> que abordem, de forma global, a segurança do paciente, assim como contribuições de profissionais da enfermagem em áreas mais específicas, como a detecção de erros de medicação<sup>(17)</sup>.

Do conjunto deste estudo depreende-se a necessidade de trabalhar mais e melhor pela segurança. Os pontos críticos identificados indicam ações concretas por onde começar, se se quer assumir essa liderança. São ações compatíveis em vários níveis de micro, meso e macrogestão, em consonância com as recomendações descritas pelos organismos internacionais, onde se destacam, entre outras, a necessidade de realizar mais pesquisa e formação em segurança. Existe firme concordância e coerência dos dados contrapostos, assim, a formação é vista como ameaça quando inexistente e fortaleza quando está presente. Paralelamente, chama a atenção a ambivalência de certas respostas obtidas, por exemplo, percebe-se como ameaça a falta de confiança do usuário em relação à enfermagem e vice-versa, com perda de credibilidade dos profissionais sanitários. Paradoxalmente, nota-se que os pacientes identificam as enfermeiras como suas melhores defensoras ante os riscos do Sistema Sanitário, o que é percebido como uma oportunidade de melhora. Outro tanto ocorre com a gestão do conhecimento e a formação, onde uma ameaça é a falta de formação específica sobre riscos associados a processos e formação em segurança, enquanto se mantém a apreciação de que os enfermeiros são os que maior interesse têm sobre a segurança do paciente.

Dizer que a enfermagem ocupa lugar destacado no sistema sanitário pode resultar no vazio se não lhe atribuem competências. Uma delas pode ser a participação proativa em segurança. Sua situação privilegiada, próxima ao paciente, como o é de fato,

implica assumir, por parte desses profissionais, a liderança nessa matéria<sup>(18)</sup> e o desenvolvimento e avaliação de estratégias de cuidado inovadoras que garantam a segurança do paciente. Nota-se, a modelo de exemplo, as experiências como a implementação do Circuito Cirúrgico Informatizado no Hospital Puerta del Mar, em Cádiz<sup>(19)</sup>, ou o programa de informação dirigido a enfermeiros e enfermeiras para a administração segura de medicamentos, por via oral, desenvolvido no Hospital Gregorio Marañón, de Madrid<sup>(20)</sup>.

Para uma gestão operativa da mudança em segurança, é preciso que exista análise mais completa do entorno local. É no âmbito clínico, onde há a identificação das barreiras e fortalezas, que é mostrado o caminho a seguir, contribuindo para a expansão da cultura profissional em segurança.

## Conclusões

Como conclusão, cabe afirmar que as principais barreiras identificadas giram em torno de: a posição corporativa dos profissionais, a organização e infraestrutura com uma grande variabilidade, a grande pressão assistencial, a escassa protocolização e

ausência de liderança autêntica em segurança, a falta de indicadores confiáveis e aceitos, a falta de comunicação e de cultura de segurança e, por último, a carência de formação específica em segurança. Por outra parte, em relação às potencialidades que poderiam favorecer a mudança, podem ser apontadas como positivas as iniciativas empreendidas como o fomento da cultura de segurança, a formação e desenvolvimento profissional, a potenciação da relação dos profissionais com os pacientes e a pesquisa em cuidados.

A enfermagem está consciente que, da complexidade do desafio e de seu discurso, se desprende sua disposição para assumir a liderança em segurança, tendo como elementos imprescindíveis a formação, a pesquisa, a prática baseada em evidências e a ideia de que a segurança do paciente é a segurança de todos nós.

## Agradecimentos

Ao grupo de especialistas, já que, sem sua colaboração este estudo não poderia ter sido realizado.

## Referencias

- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. El cuidado y la seguridad del paciente. Algunas consideraciones éticas y legales. *Ética de los Cuidados* [edición electrónica]. 2008 [citado el: 11 enero 2009]; 1(1) [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6760.php>
- Astolfo Franco MD. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colomb. Med.* [edición electrónica]. 2005 [citado el: 11 de enero de 2009]; 36 (2) [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc05020>
- Aibar-Remón C. La seguridad clínica: pequeños pasos y grandes palabras. *Rev Calid Asist.* 2005; 20(4):183-4.
- Redacción Evidentia. Errores médicos a debate. *Evidentia* [edición electrónica]. 2004 [citado el: 11 enero 2009]; 1(3) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n3/75articulo.php>
- Palencia E. Como salvar las vidas de nuestros pacientes. *Rev Electrónica Med Intensiva (REMI)*. 2004 [citado el: 11 enero 2009]; 4 (11) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2004/11/REMI0801.htm>
- Gérvás J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo en relación con la prevención cuaternaria. *Gac Sanit.* 2006; 20(Supl. 3): 66-71.
- Bernal-Delgado E, Peiró S, Sotoca R. Prioridades de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Una aproximación por consenso de expertos. *Gac Sanit.* 2006;20(4):287-94.
- Martínez Ques AA. ¿Quién se ocupa de la seguridad de los pacientes? *Evidentia* [edición electrónica]. 2007 [citado el: 11 enero 2009]; 4(13) [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/304articulo.php>
- Swason JM, Chapman L. Dentro de la caja negra: asuntos teóricos y metodológicos en la realización de una investigación evaluativa con enfoque cualitativo. En: Morse JM. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. p. 80-105
- Observatorio EBE de la Fundación Index. Evidencias para unos Cuidados de Salud Seguros. Conclusiones de la V Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia (Granada, Hotel Alixares. 20 y 21 de noviembre de 2008). *Evidentia* [edición electrónica]. 2009 [citado el: 15 mayo 2009]; 6(25) [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n25/ev0325.php>
- Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc Enferm.* 2008; 14(1):9-14.
- AHRQ. 2008 Preliminary Comparative Results: Nursing Home Survey on Patient Safety Culture. November 2008. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. [citado el: 04 junio 2009]; Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nhsurvey08/nhprelim08.htm>
- Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- Schatkoski AM, Wegner W, Algeri PENR. Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión.

- Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado el: 15 sep 2009] ; 17(3):410-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000300020&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300020&lng=es). doi: 10.1590/S0104-11692009000300020.
15. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC, Grupo Proyecto ISEP. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131(Supl 3): 18-25.
16. Marck P, Cassiani SHB. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]*. 2005 oct [citado el: 2009 sep 18] ; 13(5):750-3. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000500021&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500021&lng=es). doi: 10.1590/S0104-11692005000500021.
17. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]*. 2006 Jun [citado el: 2009 Sep 18] ; 14(3):354-63. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=es). doi: 10.1590/S0104-11692006000300008.
18. McGill L. Patient safety: a European Union priority. *Clin Med*. 2009; 9(2):136-9.
19. Warburton RN. Improving patient safety: an economic perspective on the role of nurses. *J Nurs Manag*. 2009; 17(2):223-9.
20. Fuentes Cebada L, Pineda Soriano A, García León I, Jiménez Pérez I, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Motero Vallejo JJ. Circuito Quirúrgico Informatizado. Una herramienta para la mejora de la atención al paciente quirúrgico. *Index Enferm*. 2007; (58):59-62.

Recebido: 30.6.2009

Aceito: 3.3.2010

### Como citar este artigo:

Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. mai-jun 2010 [acesso em: / / ];18(3): 08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia

ano

URL