

Mejores prácticas del enfermero gestor en la administración de riesgo

Veridiana Tavares Costa¹

Betina Hörner Schlindwein Meirelles²

Alacoque Lorenzini Erdmann³

Objetivo: identificar las acciones de los enfermeros gestores, en un programa de administración del riesgo, consideradas como mejores prácticas. Método: se trata de un estudio de caso realizado en un hospital privado en el sur del país. Participaron de este estudio enfermeros gestores que actuaban en el programa de administración del riesgo y la gerente de riesgo. Los datos fueron recolectados de mayo a septiembre de 2011 por medio de análisis documental, entrevistas semiestructuradas y observación no participante. A partir de la triangulación, los datos fueron analizados por una propuesta operativa. Resultados: se evidenciaron como mejores prácticas las acciones de educación, el análisis crítico de la realidad y las múltiples dimensiones de la gestión. Conclusiones: la ampliación del entendimiento acerca de las mejores prácticas en la administración del riesgo, ofrece nuevos subsidios para que los enfermeros gestores alcancen la excelencia en sus acciones y, así, propicien una asistencia segura y de calidad.

Descriptores: Benchmarking; Supervisión de Enfermería; Administración de la Seguridad; Enfermería.

¹ Estudiante de doctorado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondencia:

Veridiana Tavares Costa
Rua: Abel Alvarez Cabral Junior, 551, Apto 202 A
Bairro: Ingleses do Rio Vermelho
CEP: 88058-580, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: veritavarescosta@gmail.com

Introducción

La implantación de sistemas de gestión de la calidad puede traer numerosos beneficios a las organizaciones, siendo la certificación una parte de la búsqueda por la mejoría de la calidad⁽¹⁾. Conceptuar la calidad en salud es tenido como algo complejo, lo que implica la necesidad de que los profesionales entiendan la lógica de ese proceso⁽²⁾. Actualmente, una herramienta de evaluación considerada artificio de orientación política en los sistemas de salud es la acreditación hospitalaria⁽³⁾.

En América del Sur, la calidad emergió como un tema de discusión por medio de la Organización Panamericana de la Salud, en el año de 1990. En ese momento, se pasó a discutir cuáles serían las mejores acciones adoptadas en las prácticas de salud de las organizaciones, para garantizar la calidad en los servicios prestados⁽⁴⁾, lo que condujo al término "mejores prácticas"⁽⁵⁾.

De acuerdo con la definición del término arriba citado las mejores prácticas permiten conocer aquello que funciona mejor. Además, la adopción de mejores prácticas presupone cambios individuales, colectivos y organizacionales⁽⁵⁻⁶⁾, con el aumento de la credibilidad de la práctica y la capacidad de construir iniciativas. Eso implica beneficios potenciales, como la minimización de riesgos en las prácticas de salud y la seguridad clínica del paciente⁽⁷⁻⁸⁾.

La administración del riesgo en salud fue introducida en Brasil en 2001, por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, constituyéndose en un programa de calidad reciente en la práctica de los trabajadores de la salud y ampliamente discutida en los últimos años. Siendo así, la continua adopción de nuevas tecnologías en el área de la salud, en especial en el ámbito de la Enfermería, permitió que las organizaciones implementasen la administración del riesgo sistematizando, así, fue introducida la supervisión de los eventos adversos con el objetivo de obtener una mayor seguridad en las acciones realizadas⁽⁹⁾; lo que es comprobado por medio de la Red Centinela en Brasil⁽¹⁰⁾.

El programa de administración del riesgo tiene por objetivo prevenir riesgos o perjuicios a los clientes y, así, proporcionar una asistencia segura y de calidad⁽⁹⁾. Sin embargo, se percibe que la seguridad del paciente no es totalmente comprendida por los profesionales de enfermería, necesitando perfeccionar la interpretación y el entendimiento que circunda ese fenómeno⁽⁸⁾. En ese sentido, la adopción de mejores prácticas en el ámbito de la administración del riesgo puede permitir el fortalecimiento de las prácticas de seguridad.

Delante de esas consideraciones, emergió la siguiente indagación: ¿Qué acciones de los enfermeros

gestores, en un programa de administración del riesgo, son consideradas como mejores prácticas?

Partiendo de ese cuestionamiento, este estudio tuvo por objetivo identificar las acciones de los enfermeros gestores, en un programa de administración del riesgo, consideradas como mejores prácticas.

Método

Se trata de un estudio de caso, de abordaje cualitativo, caracterizado por la utilización de varios métodos de recolección de datos, con la finalidad de conocer el fenómeno en sus múltiples faces⁽¹¹⁾.

El escenario de la investigación fue un hospital privado en el sur del país, seleccionado por el hecho de que esta organización de salud estaba acreditada en la Red de Hospitales Centinela y, también, por haber implantado el programa de administración del riesgo. Además de eso, la organización tiene por objetivo implantar el proceso de Acreditación Hospitalaria. La selección de los participantes fue realizada de forma intencional, siendo utilizado como criterio de inclusión los enfermeros que componían el comité de administración del riesgo.

En el transcurso de la investigación, se sintió la necesidad de incluir a la gerente técnica de riesgo por el hecho de que los entrevistados enfatizaron la importancia de ella en la efectividad de las acciones que componen el programa de administración del riesgo de la institución. Esa participante, entretanto, tiene formación en economía, pero como gestora del programa, se consideró que tuviese claridad de la actuación del enfermero en ese proceso. Así, un total de 9 profesionales participaron del estudio: la gerente de riesgo y ocho enfermeros gestores, que actuaban en la dirección y coordinación de enfermería, educación continuada, comisión de infección hospitalaria y gerencia asistencial.

La recolección de datos ocurrió en el período de mayo a septiembre de 2011 por medio de análisis documental, entrevistas semiestructuradas y observación no participante. El análisis documental fue realizado por un período de treinta días, en que fueron evaluados los registros contenidos en el plan de administración del riesgo. En seguida, se iniciaron las entrevistas en profundidad en la cual el entrevistado habla libremente sobre el tema y el investigador busca profundizar las reflexiones⁽¹¹⁾. Fue utilizado un instrumento que contenía preguntas abiertas con enfoque en las mejores prácticas, en administración del riesgo y en gestión de la calidad. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y digitadas en archivo *Word*.

Adicionalmente, fue utilizada la técnica de observación no participante en que fueron observadas las acciones de los enfermeros gestores frente la ocurrencia de los eventos adversos, como caídas de la cama, flebitis, exteriorización de sondas, medicamentos no administrados y reacciones adversas medicamentosas. Esas observaciones fueron realizadas en tres unidades de internación médico-quirúrgica, en los turnos matutino y vespertino. El instrumento utilizado en esa etapa fueron anotaciones en un diario de campo que posteriormente fueron trianguladas con los demás datos.

El análisis de los datos se realizó por medio de una propuesta operativa⁽¹²⁾. En el primer momento de la operacionalización de los datos se concretizó el mapeo de la fase exploratoria de la investigación, desarrollada en tres fases:

1ª Fase – ordenación de los datos, por medio de la relectura de material de las anotaciones sobre el plan de administración del riesgo, la transcripción de las entrevistas grabadas y organización de los datos registrados en el diario de campo.

2ª Fase – clasificación de los datos, realizada a través de la lectura horizontal y exhaustiva de los textos con los registros de las entrevistas y anotaciones en el diario de campo. En seguida, fue efectuada una lectura transversal de los datos, separando las unidades de sentido. El reagrupamiento de esas unidades condujo a la formulación de tres categorías, intituladas: la educación como mejor práctica en la administración del riesgo; el análisis crítico de la realidad como mejor práctica en la administración del riesgo; y las múltiples dimensiones de la gestión como mejor práctica en la administración del riesgo.

3ª Fase – análisis final, en la que fue considerada la participación de los datos empíricos y teóricos para esclarecimiento del fenómeno en estudio.

La interpretación de las informaciones contenidas en las múltiples fuentes de evidencia, utilizada en la recolección de datos, permitió estudiar el caso bajo los más variados ángulos y, así, proporcionar mayor confiabilidad a la investigación. A partir de esos resultados, fue hecha la discusión de los datos con la literatura investigada, objetivando analizar las mejores prácticas del enfermero gestor en la administración del riesgo.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, según el proceso nº 1193/11, atendiendo a lo dispuesto en la Resolución nº 196/96⁽¹³⁾. Todos los participantes fueron esclarecidos acerca de los objetivos del estudio y firmaron el término de consentimiento libre e informado. A fin de mantener la confidencialidad y sigilo, los entrevistados

recibieron nombres de flores en el transcurso del texto. Los datos serán guardados en local seguro, por cinco años, por las investigadoras.

Resultados

Los resultados evidenciaron las acciones de educación, el análisis crítico de la realidad y las múltiples dimensiones de la gestión como mejores prácticas del enfermero gestor en la administración del riesgo. Esas prácticas serán presentadas en las categorías a seguir y posteriormente, en la discusión de los resultados.

La educación como mejor práctica en la administración del riesgo

Las acciones identificadas como educación continuada fueron relatadas por los participantes como siendo los entrenamientos *in locus*, supervisiones y orientaciones al equipo.

Las mejores prácticas del enfermero gestor son la orientación, supervisión y entrenamiento in locus. (Rosa)

Al analizar las notas del diario de campo, se percibió que las acciones arriba citadas están enfocadas en el registro de los eventos adversos, que después de la notificación y toma de conocimiento por los miembros del comité de administración del riesgo, son realizadas las orientaciones y discutidas las estrategias de prevención. Corroborando que las actividades educativas mencionadas por los participantes para la mejoría de ese proceso están unidas a la importancia de la notificación de los eventos adversos.

Estar acompañando, orientando, haciendo educación in locus, para que ellos tengan consciencia de la importancia de la notificación de los eventos, para que podamos desarrollar planes de acción de mejoría. (Amapola)

Las declaraciones también enfatizan que, al notificar los eventos adversos, los gestores pueden planificar e implementar acciones de mejorías, lo que contribuye para el aumento del número de registros. Eso fue ratificado al analizar los documentos en que estaban descritos los gráficos de indicadores de administración del riesgo, los cuales apuntaban para un crecimiento anual en el número de notificación de los eventos. El análisis de los indicadores refuerza que la inserción de la cultura de la administración del riesgo en la organización está siendo concretizada por medio de acciones educativas, a pesar de que el proceso todavía presenta algunas limitaciones.

La única dificultad es hacer que todos entiendan la importancia de administrar un riesgo. (Orquídea)

Delante de los documentos analizados, se constató el registro de entrenamientos trimestrales realizados por

la enfermera de la educación continuada y con apoyo del comité de administración del riesgo. Eso confirma la implementación de una política de fortalecimiento de la cultura organizacional para administración de riesgos hospitalarios, evidenciando una mejor práctica.

Análisis crítico de la realidad como mejor práctica en la administración del riesgo

La comunicación escrita y verbal de los eventos adversos, por medio de los registros y notificaciones, también fue identificada como prácticas que dan subsidios para el conocimiento de la realidad y levantamiento de los problemas, objetivando la mejoría continua.

Yo, como líder, tengo el papel de hacer que ellos entiendan que todas las irregularidades que ellos dejan pasar, para mí como jefe, iyo voy a tener la autonomía de estar consiguiendo ajustarlas! Yo pienso que las mejores prácticas son registrar los eventos, para que podamos estar en constante mejoría. (Tulipán)

El relato y registro de los eventos adversos son percibidos por los participantes como una práctica que contribuye para el proceso de mejoría, sin embargo, en las observaciones en campo se percibió la existencia de notificaciones incompletas, conforme fue relatado.

Tenemos la seguridad que existen muchas notificaciones incompletas... El enfermero gestor yendo más a los sectores, estando más cerca, desmitificando la cuestión del castigo y dando atención a la importancia de la calidad de la asistencia, él conseguiría cambiar el enfoque y generar más notificaciones. (Amapola)

Los gestores refirieron que las notificaciones incompletas pueden estar relacionadas al miedo de la punición, por la falta de conocimiento por parte de los colaboradores en lo que se refiere al objetivo del programa de administración del riesgo, así como por la alta rotación que existe en la institución. Esa situación acaba dificultando la cultura organizacional acerca de ese proceso.

Nuestra frase es así: eso no es punitivo... Nosotras queremos solamente controlar, para ver como estamos en la cuestión de calidad de servicio... Pero, esa cultura colocada, es bien difícil de derribar. (Margarita)

En el momento de las observaciones no participante, fueron presenciadas orientaciones realizadas por algunos miembros del comité de administración del riesgo. Algunos profesionales del equipo de enfermería, al ser cuestionados por los enfermeros en lo referente a la importancia de ese programa, relataron que la comunicación de los eventos adversos estaba relacionada a la punición en administraciones anteriores. Vale resaltar que algunos colaboradores ingresaron en la empresa recientemente, siendo más un desafío para la cultura organizacional y la gestión de los riesgos.

La rotación es muy alta. Es una dificultad que tenemos en la implementación del plan. (Amapola)

Delante de eso, se destaca el miedo de la punición y la rotación del equipo como siendo aspectos que limitan el conocimiento acerca de la importancia de la administración de riesgos para la calidad de la asistencia. Todo eso en el entendimiento de la relevancia del registro de los eventos adversos como estrategia de mejoría para minimizar los riesgos y proporcionar una asistencia segura y de calidad.

Múltiples dimensiones de la gestión como mejor práctica en la administración del riesgo

Las múltiples dimensiones de la gestión son la supervisión, el control, la evaluación y la investigación de los procesos que participan en el registro de los eventos adversos, las cuales fueron identificadas como mejores prácticas en la administración del riesgo.

Acompañamiento, supervisión: yo veo lo que está sucediendo, yo acompaño. (Rosa 2)

Nosotros estamos siempre juzgando las cosas, comparando, controlando para tener resultados e ir a camino de las mejorías... No sirve que hagamos el proceso y no evaluar. Yo pienso que una de las mejores prácticas es estar siempre evaluando, identificando, para cambiar estrategias, para la mejoría. (Cala)

Nosotros incorporamos ahora la investigación de los eventos registrados... Comenzamos, ahora, a investigar. Diariamente identificamos los eventos que fueron registrados en el día anterior. (Amapola)

La supervisión y acompañamiento del registro de los eventos adversos, además de la observación *in locus* de las acciones desarrolladas frente a la ocurrencia de ese evento, orientan nuevas prácticas. Además de eso, la evaluación e investigación de ese proceso posibilitan identificar las fallas y dirigir nuevas acciones que permitan evidenciar el error y evitar la repetición del mismo.

En las observaciones de campo, también fue evidenciado que en la presencia de eventos adversos la jefatura de la unidad realizaba el registro, conforme el flujo operacional, y posteriormente era realizada la auditoria presencial por la asesoría de calidad. Se destaca que ese flujo de notificación de eventos se encuentra disponible para todos los colaboradores por medio electrónico e impreso. Entretanto, frente a un evento, es la enfermera de la unidad quien realiza el registro la mayoría de las veces. Sin embargo, la información no siempre llega hasta ella, imposibilitando el registro. Eso confirma la presencia de las notificaciones incompletas de los eventos.

Las acciones que se refieren a planificar, acompañar, investigar, juzgar, supervisar y evaluar los procesos, evidencian competencias relacionadas a la función de liderazgo de los enfermeros en el programa de

administración del riesgo. Además de las acciones mencionadas, también fue destacado que para el éxito de ese programa deben ser incorporadas estrategias que eviten la fragmentación de los procesos, ya que eso puede ocasionar el no entendimiento del todo y consecuentemente la no resolución de los problemas:

En la administración del riesgo no se tiene un único gestor, todo el mundo es responsable.

Porque, si yo dejo de relatar alguna situación, no dejar aquello de lado, atrasando la solución de aquel problema ¡éste no va a tener solución! (Orquídea)

Por último, la existencia del comité de administración de riesgos compuesto por farmacéutico, enfermeros, médico y gerente de riesgo, juntamente con las reuniones bimestrales realizadas por esos profesionales, evidencian la constitución interdisciplinaria y multidisciplinaria como otras dimensiones de la gestión mencionadas como mejores prácticas.

Discusión

La información y la calidad son algunos de los instrumentos que apuntan para la implementación de programas de mejoría en el ámbito de las organizaciones. Las transformaciones en el mundo, en este nuevo milenio, asociadas a la competitividad en las organizaciones exige cada vez más que los profesionales aprendan para poder responder a esas demandas⁽¹⁴⁾.

Los enfermeros gestores mencionaron como mejor práctica en la administración de riesgos las prácticas educativas que participan en las acciones de entrenamiento *in locus* y orientaciones al equipo acerca de la relevancia del registro de los eventos adversos para la búsqueda de mejorías de los procesos. Esas prácticas contienen la minimización de riesgos y fortalecen las prácticas de seguridad⁽¹⁵⁾. Esto evidencia que los gestores de enfermería se preocupan en adoptar estrategias que fortalezcan la participación del equipo en las acciones de la administración del riesgo.

La comunicación y el registro de los eventos adversos al ser apuntados por los enfermeros como mejores prácticas están contribuyendo para el entendimiento y fortalecimiento de las prácticas de seguridad. Esto puede significar la introducción de cambios en la cultura de la organización asociándose a eso el hecho de que un cambio de cultura es necesario en las organizaciones para así evitar errores profesionales, siendo necesario reconocerlos y saber que los originó⁽¹⁶⁾.

En esta dirección, los registros de los eventos adversos por parte del equipo de enfermería permiten elaborar estrategias de prevención, culminando, entonces,

en una mejor práctica. Eso refuerza que la calidad está incorporada en la gestión de enfermería.

Las notificaciones incompletas de los eventos adversos, asociados al miedo de la punición y a la alta rotación de los funcionarios, pueden limitar la efectividad de los registros de esos eventos y la evaluación de la calidad. Así, la cultura de seguridad dirigida al paciente debe ser fortalecida por los hospitales de manera que la notificación de los eventos sea sigilosa y anónima, evitando encontrar responsables y culpados para no favorecer la notificación incompleta⁽¹⁷⁾.

Un estudio realizado con profesionales de la salud de instituciones acreditadas evidenció un escenario compenetrado por la cobranza y la presión. Cabe resaltar que esa situación puede ser suavizada por el incremento de estrategias que busquen la valorización de los sujetos participantes, proporcionando una mayor adhesión a la gestión de la calidad⁽¹⁴⁾. Los participantes de la presente investigación parecen preocuparse con cuestiones relacionadas a la efectividad de los registros para mejoría de los procesos, sin embargo no está clara la necesidad de adoptar estrategias que tengan por objetivo esa valorización. Esto puede fragilizar el fortalecimiento de las prácticas de la administración de riesgos.

El gerente de enfermería se ha destacado en los servicios de salud por la búsqueda de la calidad⁽¹⁸⁾. La planificación, la coordinación, la supervisión, el control y la evaluación constituyen la dimensión técnica de esa práctica administrativa⁽¹⁹⁾. De ese modo, supervisar, evaluar y controlar los registros de eventos adversos en un programa de administración del riesgo puede ser un fuerte indicador de la evaluación de la asistencia para los enfermeros gestores. Confirmando que la gerencia no es algo aislado, pero impregnada por múltiples dimensiones⁽²⁰⁾.

La existencia de un comité de seguridad del paciente, formado por un equipo multidisciplinar y la adopción de metodologías de análisis de riesgos, puede ser una estrategia eficaz para la prevención de eventos adversos. También estudiar los errores para evitar su repetición es una estrategia relevante. Delante de ese contexto, se destaca la formación continuada de los profesionales⁽¹⁷⁾, estando de acuerdo con las mejores prácticas del enfermero gestor evidenciadas en esta investigación.

Además de eso, la presente investigación se diferencia por incorporar la supervisión, el control, la evaluación y la investigación de los procesos que participan en el registro de eventos adversos. También, se acrecentó la importancia de adoptar estrategias multidisciplinarias e interdisciplinarias y la no fragmentación de los procesos para la mejoría continua y la excelencia de las prácticas.

Dentro de esa perspectiva, se considera que las mejores prácticas evidenciadas en este estudio pasan a fortalecer la práctica de la gestión de la calidad de los enfermeros, ya que, esas prácticas introducidas en áreas como la salud, objetivan, también, garantizar el éxito de las intervenciones⁽²¹⁾.

Consideraciones finales

Fue identificado que las acciones adoptadas por los enfermeros gestores, en la administración del riesgo, consideradas como siendo las mejores prácticas, se vinculan a las acciones de educación, al análisis crítico de la realidad, y a las múltiples dimensiones de la gestión.

Delante de ese contexto, comprendemos que la administración del riesgo está conectada a la identificación de no-conformidades en el ámbito de los procesos de seguridad; con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia prestada y garantizar una mayor seguridad al cliente se proponen acciones de prevención. Así, podemos considerar que las acciones, aquí mencionadas como mejores prácticas, fortalecen las prácticas de seguridad en el ámbito de la asistencia de enfermería.

La preocupación, por parte de los enfermeros gestores, de garantizar la seguridad en la práctica asistencial de enfermería, quedó bastante evidente, frente al énfasis dado a los registros de los eventos adversos. Entretanto, se destacaron las acciones de supervisión, control, evaluación e investigación de los procesos frente la notificación de esos eventos, además de las estrategias que deben ser multidisciplinarias e interdisciplinarias y la no fragmentación de los procesos para la mejoría continua de las prácticas.

Partiendo de esta premisa, la identificación de los riesgos, puede permitirle al enfermero gestor la implantación de estrategias que vengán a culminar en la evaluación de la asistencia de enfermería. Por lo tanto, se objetivó que este estudio amplíe el esclarecimiento acerca de las mejores prácticas, en la administración del riesgo, permitiendo a los enfermeros gestores, alcanzar la excelencia en sus acciones y, así proporcionar una asistencia segura y de calidad, y, con eso satisfacer las necesidades del cliente.

Referencias

1. Depexe MD, Paladini EP. Benefits of the implementation and certification of quality management systems in construction companies. *Rev Gestão Industrial*. 2008;4(2):145-61.

2. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1):151-8.

3. Fortes MTR, Baptista TWF. Accreditation: tool or policy for health systems organizations? *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [acceso 4 fev 2013]; 25(4):626-31. Disponible em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/23.pdf>

4. Organização Nacional de Acreditação [Internet]. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; c2012 [acceso 10 nov 2011]. Institucional; [4 telas]. Disponible em: <http://www.ona.org.br/Inicial>.

5. Organização Mundial da Saúde. Procedimentos para a identificação e documentação das melhores práticas. In: Organização Mundial da Saúde. Guia para documentação e partilha das melhores práticas em programas de saúde. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2008. p. 16-23.

6. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Health practice management in the perspective of complex care. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3):483-91.

7. Kahn B, Goodstadt M. The interactive domain model of best practices in health promotion: developing and implementing a best practices approach to health promotion. *Health Promotion Practice* [Internet]. 2001. [acceso 8 set 2012]; 2(1):43-67. Disponible em: <http://www.idmbestpractices.ca/pdf/IDM-HPP.pdf>

8. Quez AAM, Montoro CH, Gonzáles MG. Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):339-45.

9. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and validation of a medical-hospital product evaluation instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(5):943-51.

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [internet]. Rede Sentinela. Brasília: 2012 [acceso 8 set 2012]. Disponible em: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/jis>

11. Mazzoti AJA. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui*. [Internet]. 2006; [acceso 10 fev 2013]; 36 (129):637-51. Disponible em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n129/a0736129.pdf>

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.


13. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996. [acceso 11 jan 2011]. Disponible em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm

14. Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Managerial abilities of the nurse: the new and old challenge. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):479-82.
15. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 46(2): 388-94.
16. Duarte MM, Silvino ZR. Sistematizando la literatura sobre acreditación hospitalaria: de 2005 a 2010. *Enferm Global.* [Internet]. 2012; [acceso 29 jan 2013]; 11(1): 299-312. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.11.1.125421>
17. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):378-86.
18. Furukawa PO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):106-14.
19. Santos JLG, Garlet ER, Lima, MADS. Systematic review on the management dimension of nursing work in hospital environments. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(3):525-32.
20. Montezeli JH, Peres AM. Nurse's managerial competence: knowledge published in brasilian periodicals. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2009. [acceso 29 out 2011]; 14(3):553-58. Disponible em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16189/10707>
21. Organização Mundial da Saúde (AFR). Escritório Regional Africano. Guia para a documentação e partilha das melhores práticas em programas de saúde. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, 2008; [acceso 10 out 2011]; Disponible em: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>

Recibido: 24.9.2012

Aceptado: 17.7.2013

Como citar este artículo:

Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Mejores Prácticas del Enfermero Gestor en la Administración de Riesgo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: ]; 21(5): [07 pantallas]. Disponible en: _____

URL