

Como citar este artigo

Carboni RM, Repetto MA, Nogueira VO. [Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2018;29(1-2-3):100-7.

Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica

Errors in nursing practice that characterize malpractice, recklessness and neglect: a bibliographic review

Los errores en la práctica de enfermería que caracterizan la ineptitud, la imprudencia y la negligencia: una revisión de la literatura

Rosadélia Malheiros Carboni^I, Maria Angela Repetto^{II}, Valnice de Oliveira Nogueira^{III}

^I Universidade Nove de Julho. São Paulo-SP, Brasil

^{II} Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas. São Paulo-SP, Brasil.

RESUMO

Fatores relacionados ao ambiente, ao cliente e ao próprio profissional podem implicar em danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, portanto o estudo objetivou buscar o conhecimento sobre o que já foi publicado acerca dos erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, negligência e imprudência. Pesquisa bibliográfica com 29 referências entre 1997 e 2009, em bases de dados LILACS e BDEF, home page do COREN-SP e ANVISA e bibliotecas presenciais, realizada de janeiro a julho de 2010. Encontrados erros, como: contenção exagerada de paciente agitado, administração errônea de medicamentos, documentação insuficiente do ocorrido durante a jornada de trabalho. Estes erros podem gerar desde danos remediáveis até óbito. Os protocolos criados para minimizar e ou anular as chances de erros são bastante pertinentes como também a adesão e a participação efetiva das entidades de classe da enfermagem na luta desta causa.

Descritores: Enfermagem; Imperícia; Imprudência; Negligência; Culpa.

ABSTRACT

Factors related to the environment, the customer and the professional may result in damages for malpractice, negligence and recklessness. The study had to objective to gather knowledge about what has been published about the errors in nursing practice that characterize malpractice, negligence and recklessness. It was bibliography's research with 29 references between 1997 and 2009 in the databases LILACS and BDEF home page COREN-SP and ANVISA and classroom libraries, conducted from January to July 2010. It found errors, such as containment of agitated patients exaggerated, wrong administration of medications, insufficient documentation of what happened during the workday. The errors may have irreparable consequences such as death. The protocols designed to minimize or cancel and chances for

Autora Correspondente

Rosadélia Malheiros Carboni

E-mail: adelia@uninove.br

Endereço:

R. Ismael Neri n. 234, ap. 12, São Paulo/SP, Brasil. CEP: 02335-000

error are very relevant as well as adherence to and effective participation of professional associations of nursing in the fight for this cause.

Descriptors: Nursing; Malpractice; Imprudence; Negligence; Guilt.

RESUMEN

Factores relacionados con el medio ambiente, el cliente y el profesional puede resultar en daños y perjuicios con la ineptitud, la imprudencia y la negligencia. El estudio tuvo como objetivo reunir el conocimiento acerca de lo que se ha publicado acerca de los errores en la práctica de enfermería que caracterizan a la ineptitud, la imprudencia y la negligencia. Es una pesquisa bibliográfica con 29 referencias entre 1997 y 2009 en las bases de datos LILACS y BDNF página de inicio COREN SP y ANVISA y bibliotecas de aula, realizado de enero a julio de 2010. Se encuentran errores, como la contención de pacientes agitados exagerada, la administración incorrecta de los medicamentos, la documentación insuficiente de lo que sucedió durante la jornada laboral. Los errores pueden causar daño ya subsanado hasta la muerte. Los protocolos diseñados para minimizar o anular y las posibilidades de error son muy pertinentes, así como la adhesión y la participación efectiva de las asociaciones profesionales de la enfermería en la lucha por esta causa.

Descritores: Enfermería; Mala Praxis; Imprudencia; Negligencia; Culpa.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios, a prática da enfermagem era conduzida pelo empirismo, que tem sua origem no grego *empeiria*, que significa experiência sensorial. O filósofo empirista John Locke afirmava que, ao nascermos, nossa mente é como um papel em branco, completamente desprovida de ideias e que o vasto conjunto de ideias que existe na mente humana nasce da experiência, que resulta da observação dos dados sensoriais⁽¹⁾.

Assim, o cuidado era permeado pela experiência adquirida no decorrer da vida e de costumes aprendidos com antepassados. Isso, com o decorrer do tempo e com a enfermagem passando de atividade empírica para profissão regulamentada, sofreu mudanças as quais exigem do profissional o cumprimento de princípios bioéticos e científicos, da lei regulamentadora da profissão e código de ética⁽²⁻³⁾. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE) discrimina quem é o enfermeiro, o técnico e auxiliar de enfermagem e a parteira, assim como o que compete a cada categoria⁽²⁾. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), em seus artigos, ressalta os aspectos pertinentes às responsabilidades, aos deveres, aos direitos e às penalidades mediante infração. Em seu artigo 12, estabelece as responsabilidades do profissional de enfermagem em "assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência"⁽³⁾.

A imperícia, do latim *imperitia*, é a falta de prática ou ausência de conhecimento que se mostram necessários ao exercício de uma profissão ou de uma arte. É ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência, inabilidade, imaturidade para a prática de determinados atos, no exercício da profissão, que exigem um conhecimento específico⁽⁴⁾. Os erros cometidos por incapacidade técnica do denunciado são considerados imperícia⁽⁵⁾.

A imprudência refere-se à descuidada, descuido, prática de ação irrefletida ou precipitada, resultante de imprevisão do agente em relação ao ato que podia e devia pressupor, ou, ainda quando o profissional age com excesso de confiança desprezando as regras básicas de cautela. São situações em que o profissional atua sem a devida precaução, e que acabam por expor o paciente a riscos desnecessários⁽⁴⁾. A negligência, do latim *negligentia* caracteriza-se por ser um descuido, desleixo, falta de diligência, incuria, desatenção, desídia, falta de cuidado

capaz de determinar a responsabilidade por culpa, omissão daquilo que razoavelmente se faz, falta de observação aos deveres que as circunstâncias exigem⁽⁴⁾.

Faz-se necessário ressaltar que existem dúvidas acerca dos termos omissão e negligência, até porque alguns autores associam-nos, o que pode gerar confusão. É considerada omissão quando o profissional devia e podia agir numa determinada situação e não o fez e a negligência ocorre nas faltas do profissional que, sabendo executar um serviço, se descuidou durante tal execução, por excesso de confiança em si mesmo, deixando de praticá-lo com os cuidados exigidos, advindo daí circunstâncias danosas ou prejudiciais à vítima⁽⁶⁻⁷⁾.

“Do ponto de vista ético, é esperado que o enfermeiro utilize sua criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais de que dispõe, assegurando um atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos, quando estes forem previsíveis e, portanto, passíveis de prevenção”⁽⁸⁾.

A adoção de atitude inadequada com conhecimento de suas possíveis implicações em termos de danos para o paciente é considerada imprudência⁽⁵⁾.

O exercício da profissão de enfermagem, pela complexidade em relação a tudo o que envolve o cuidar, requer dos profissionais um grande empenho no sentido de busca pela excelência. A Organização Mundial da Saúde alerta que milhões de pessoas no mundo sofrem lesões desabilitantes e mortes decorrentes de práticas em saúde que são inseguras, sendo estimado que um em cada dez pacientes será vítima de um erro⁽⁹⁾.

Muitos fatores relacionados ao ambiente, ao cliente e ao próprio profissional podem implicar em danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Desse modo, tem-se a pretensão de contribuir para uma reflexão sobre erros de enfermagem que podem passar despercebidos por falta de atenção, excesso de atividades, desconhecimento, dentre outros fatores. Nesse estudo tem-se como objetivo buscar o conhecimento sobre o que já foi publicado acerca dos erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, negligência e imprudência.

MÉTODO

Pesquisa bibliográfica descritiva com 29 referências, sendo 15 artigos de periódicos online, 5 artigos de periódicos impressos, 5 livros, 1 dissertação de mestrado, 3 documentos oficiais. A consulta foi feita de janeiro a julho de 2010. Os artigos online foram obtidos em bases de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e bases de dados enfermagem- BDEFN; os artigos impressos e dissertação de mestrado foram obtidos, respectivamente, na biblioteca presencial da UNINOVE e na Biblioteca regional de medicina (BIREME); os documentos oficiais, LEPE e CEPE, foram obtidos na home Page do COREN-SP. A consulta ao manual de higienização das mãos foi feita na *home page* da Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). O período das referências está compreendido entre 1997 e 2009. Utilizada uma referência de 1986 (LEPE) devido a importância para o estudo. Os critérios de inclusão foram: ser fonte literária dos últimos 12 anos, ser relevante para o estudo, fazer menção às quatro palavras-chave, simultaneamente ou com combinação de pelo menos duas delas e contribuir para o estudo. Critérios de exclusão: ter sido publicado há mais de 10 anos, não fazer menção às palavras-chave. As palavras-chave para a consulta foram: enfermagem, imperícia, imprudência, negligência e culpa. A busca das fontes foi feita com a utilização de todas elas simultaneamente, assim como com a combinação de duas ou três apenas, como imperícia e enfermagem e culpa ou imprudência e enfermagem ou negligência e enfermagem. O conhecimento das autoras acerca da LEPE, CEPE e do Manual de higienização das mãos da ANVISA propiciou que eles fossem incluídos como fontes literárias neste estudo.

Discutindo os erros que caracterizam imperícia, imprudência e negligência

Os profissionais de enfermagem de todo o mundo devem ter a segurança do paciente como fundamento de sua prática, mas poucos são os que trabalham em condições apropriadas que lhes permitam desenvolver os cuidados de enfermagem com excelência⁽¹⁰⁾. As ações dos profissionais devem ser dirigidas com muita responsabilidade para que não haja falhas, as quais, por serem danosas, são passíveis de responder juridicamente aos termos de elementos de culpa. A prática de ações danosas, além daquelas provocadas através de ações deliberadas ou intencionais, são formas culposas de crime, mesmo que não haja intenção ou vontade deliberada decorrente da negligência, imperícia e imprudência⁽¹¹⁾.

O crime pode ser cometido por ação positiva em fazer ou cometer o que não devia, ou seja, comissão. Não fazer o que devia é considerado omissão⁽¹²⁾. Na enfermagem, como formas culposas de crime podem ser descritas: a administração de doses ou medicamentos errados, administração de medicamentos por via errada ou preparo de drogas equivocadas devido ao não entendimento de leitura da prescrição médica⁽¹¹⁾.

Num estudo que objetivou identificar as falhas cometidas, as causas de erros, as providências tomadas e casos de reincidências, observou-se que a principal causa de ocorrências foi a negligência, seguida da imprudência, imperícia, indução ao erro e omissão e que o tipo de falha técnica mais frequentemente observado foi o erro no preparo ou administração de medicamentos⁽¹³⁾.

Erros de enfermagem que caracterizam imperícia

É imperícia do profissional de enfermagem proceder à contenção exagerada de um paciente agitado que conseqüentemente resulta em gangrena e leva à amputação⁽¹⁴⁾. A constatação de um óbito pela equipe de enfermagem é considerada imperícia; legalmente esses profissionais não estão habilitados para realizar essa constatação⁽¹⁵⁾. Em um estudo foram citados dois erros, sendo um quanto à orientação que a cliente diabética havia recebido para esfregar a ferida até sangrar e outro em que foi indicada venoclise no pé de um diabético⁽¹⁶⁾. A orientação falha para o diabético em relação ao cuidado com feridas nos pés pode desencadear trauma e significar complicações de dimensões gravíssimas.

Erros de enfermagem que caracterizam imprudência

Os exemplos mais comuns de imprudência são: antecipar o horário de um medicamento, deixar de administrá-lo no horário correto, ou ainda, administrar o medicamento erroneamente. A equipe de enfermagem constitui o elo final do processo de administração de medicamento e, geralmente, seus atos marcam a transição de um erro previsível para um erro real⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Comentários inadvertidos sobre prognósticos e ou doenças, em corredores, que podem ser ouvidos pelos pacientes podem ser considerados imprudência⁽¹³⁾. O artigo 82 do CEPE descreve que o profissional de enfermagem deve "manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal". Ressalta ainda que "permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida e que em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência⁽³⁾.

O enfermeiro que autoriza a realização de uma cirurgia sem as condições necessárias e preconizadas comete um ato de imprudência⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. O enfermeiro gerencia o bloco cirúrgico e ao compactuar com a realização de cirurgias em condições ambientais e ou técnicas inadequadas e inseguras para o cliente comete infração ética.

A situação em que o membro da equipe de enfermagem não verifica os sinais vitais do paciente, porém os copia da anotação anterior exemplifica imprudência⁽¹⁹⁾. As mensurações dos sinais vitais são importantes para a avaliação das funções corporais e as respostas do

indivíduo à terapêutica e sua frequência é estabelecida pelo enfermeiro conforme a necessidade de cada cliente⁽¹⁸⁾.

Erros de enfermagem que caracterizam negligência

A maior parte do que é dito ou feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois informação que não for registrada é informação que será perdida e, portanto, não contabilizada e mais dificilmente será reconhecida. Esse aspecto demonstra a negligência da enfermagem para com a sua própria prática, pela constatação da insuficiente documentação ou registro das experiências ocorridas, no decorrer da jornada de trabalho⁽²⁰⁾.

Em outro estudo realizado, concluiu-se que as principais infecções em hemodiálise são de origem viral e bacteriana e que as atividades do enfermeiro profissional no controle e prevenção, devem intensificar-se por causa da vulnerabilidade e exposição a qual é submetido o cliente renal. Além disso, evidenciou-se, também que existe negligência nas atividades do profissional de enfermagem com relação à lavagem das mãos⁽²¹⁾. A higienização das mãos deve ocorrer antes e após o contato com o cliente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um cliente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde possa existir transferência de patógenos para cliente e/ou ambientes, entre procedimentos com o mesmo cliente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados⁽²²⁻²³⁾.

É negligência do profissional de enfermagem esquecer o garrote no braço de uma criança⁽²⁴⁾. Outros exemplos de negligência são: descuido de material coletado de paciente, quebra de material hospitalar, não atendimento às solicitações do paciente, não manter a vigilância necessária do paciente, causando-lhe danos⁽⁵⁾. A documentação de um problema apresentado pelo paciente sem a intervenção pertinente pode ser caracterizada como negligência⁽²⁴⁾.

Erros de enfermagem que caracterizam dois ou três elementos de culpa simultaneamente

Resultados de um estudo que teve como objetivo analisar o aprazamento da prescrição realizado pela equipe de enfermagem revelou que durante o tratamento, dois horários (10 e 22h) das prescrições médicas concentraram 74,4% das doses de medicamentos aprazadas. A ausência de planejamento do aprazamento das medicações, pela equipe de enfermagem, uma atitude cotidiana, provoca erro na administração dos fármacos. Isso pode ser considerado erro decorrente de imperícia e negligência⁽²⁵⁾.

Pesquisa que objetivou levantar as complicações decorrentes da terapia intravenosa, apresentou, dentre os resultados, que 60% das punções venosas tiveram cuidado de enfermagem insatisfatória e que dentre as complicações, 20% relacionavam-se com infiltração, 5,4% infiltração e hematoma e 5,3% com obstrução⁽²²⁾. Essas situações podem ser consideradas danos decorrentes de negligência, imprudência e imperícia.

Às ações que podem causar danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência, podem ser acrescidos, mediante a vivência das autoras do estudo: a utilização de duas fraldas em doentes acamados e com incontinência urinária e ou fecal no período noturno (negligência), o uso de medicamentos para desobstruir cateteres endovenosos (imprudência, negligência), o uso de material cirúrgico que passou somente por processo de desinfecção em procedimentos invasivos (negligência, imprudência), a ausência de controle de glicemia capilar pós-administração de insulina, principalmente no período noturno, assim como a aferição da pressão arterial, após administração de medicação anti-hipertensiva (negligência), a contenção do doente sem material e técnica adequados (negligência, imprudência, imperícia), a administração de drogas vasoativas em equipos de soro comuns (negligência), permanência de doente com sonda vesical de demora em sistema coletor aberto (negligência),

a banalização da queixa de dor do paciente (negligência), a fixação inadequada de citado venoso periférico, o que impede a visibilidade das condições de permeabilidade do citado e da pele (negligência e imperícia) e a execução de atividades privativas do enfermeiro por auxiliares e técnicos de enfermagem, como o ato de administrar quimioterápicos (imprudência, imperícia e negligência).

Refletindo sobre o prisma gerencial, faz-se necessário ressaltar que os erros decorrentes da (in)capacitação de profissionais são o resultado de alguns fatores, dentre eles o dimensionamento inadequado do quadro de pessoal de enfermagem e a falta de profissionais de enfermagem, em especial de enfermeiros. Pesquisas comprovam considerável impacto nas taxas de morbidade e mortalidade de pacientes em razão da qualidade da assistência de enfermagem prestada, da longa jornada de trabalho e do cansaço gerado nestes profissionais⁽²⁶⁻²⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os erros cometidos por profissionais de enfermagem podem gerar desde danos remediáveis até óbito. Os danos, por mais brandos que sejam, podem causar sofrimento aos pacientes. Vale ressaltar que muitos erros podem ocorrer sem que os profissionais tenham essa percepção. A anotação de enfermagem superficial, inconsistente e ou feita no final do turno de trabalho, contrariando a norma de que deve ser pontual, ainda é realidade em algumas instituições, sem que isso seja considerado negligência. Para garantir que a assistência de enfermagem seja segura ao paciente, contribuem os vários profissionais dos diferentes níveis de qualificação e todos têm uma participação direta ou indireta na assistência e, na ocorrência do erro todos são passíveis de responder judicialmente. A probabilidade da ocorrência de erros é diretamente proporcional ao tempo de prestação de cuidado da equipe de enfermagem e pelo contingente de pessoal que o executa. Medidas que garantam a segurança do paciente já tem sido discutidas e aplicadas em diversos segmentos de cuidado no Brasil e no mundo; entre elas destacam-se a notificação de erros e eventos adversos, análise destes eventos, na intervenção direta na prática profissional e na criação de estratégias educacionais⁽²⁸⁾. Os protocolos criados para minimizar e ou anular as chances de erros são bastante pertinentes como também a adesão e a participação efetiva das entidades de classe da enfermagem na luta desta causa. É importante ressaltar que as atividades da enfermagem estão intimamente relacionadas com respeito à dignidade do ser humano e impregnadas de consideração pelo semelhante.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CGM de. Temas filosóficos. racionalismo e empirismo na filosofia moderna. [cited 2017 Jun 22]. Available from: <http://www.filosofiavirtual.pro.br/racionalismo.htm>.
2. Brasil. Ministério do Trabalho. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União de 26.06.86. Seção I - fls. 9.273 a 9.275. Brasília, 1986. [cited 2017 Jun 22]. Available from: <http://www.corensp.org.br>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-311, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [cited 2017 Jun 22]. Available from: <http://www.corensp.org.br>
4. Souza NTC. Responsabilidade civil e penal do médico. 2ª ed. Campinas: LZN, 2006.
5. Mendes HWB, Caldas Jr A. Infrações éticas envolvendo profissional de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 1999;7:5-14.

6. Brasil. Código penal. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940; 119º da Independência e 52º da República. Getúlio Vargas. Francisco Campos. [cited 2017 Jun 30]. Available from: http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_DL2848.pdf
7. Cesar L. Direito penal-noções. [cited 2017 Jun 30]. Available from: www.lincolncesar.phx.com.br/juridicas/03_Direito_Penal.doc
8. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm. USP* 2008;42:34-40.
9. World Health Organization - WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2006-2007. [cited 2017 Jun 12]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf
10. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:880-1.
11. Coimbra JAH, Cassiani SHB. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9:56-60.
12. Oguisso TA, Schimidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Dimensões ético-legais na enfermagem; p.50-188.
13. Freitas GF. Ocorrências éticas com pessoal de enfermagem de um hospital do município de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo-Escola de Enfermagem; 2002.
14. Machado RA. Pé diabético: quando o desconhecimento leva à imperícia. 2005 [cited 2017 Jun 29]; 5. Available from: <http://www.venocur.com.br/site/content/atualizacao/pdf/Estudo05.pdf>.
15. Hospital Geral. Divisão de Enfermagem. Exercício profissional [cited 2017 Jun 20]. Available from: <http://www.hospitalgeral.com.br/1prof/tecassist/divenferm/exercicio.htm>.
16. Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Paulitsch FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. *Rev Latino-Am Enferm.* 1997;5:63-9.
17. Duarte LEMN, Lautert L. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27:209-18.
18. Miaso AI, Cassini SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34:16-25.
19. Meirelles CF, Suzuki E, Rufino FKF, Carswell WA. Caracterização e Mensuração de atos e atitudes abusivas na prática de enfermagem gerontológica. *Rev Cent Univ Barão Mauá [Internet].* 2001 [cited 2017 Jun 29]. 1(2). Available from: <http://www.baraodemaua.br/revista/v1n2artigo01.html>.
20. Moraes IR. Erro médico e a justiça. 5ª ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2003.
21. Dalri MB, Rossi LA, Carvalho EC. Aspectos éticos e legais das anotações de enfermagem nos procedimentos de doação de órgãos para transplantes. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33:221-30.
22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA/MS; 2007. 53p.
23. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde. São Paulo: APECIH; 2003.
24. Pereira RCC, Zanetti ML. Complicações decorrentes da terapia intravenosa em pacientes cirúrgicos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2000;8(5)21-27.

25. Montaña SMM, Cruz ICF. Produção científica de Enfermagem sobre o controle da infecção: implicações para a (o) enfermeira (o) de métodos dialíticos. [cited 2017 Jun 29]. Available from: <http://www.uff.br/nepae/infeccao.doc>.
26. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *J Nurs Stud*. 2007;44:175-82.
27. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2004;23:202-12.
28. Kusahara DM, Chanes DC. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. Informes de erros e de eventos adversos; p.181-95.