

## Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco

Veridiana Tavares Costa<sup>1</sup>  
Betina Hörner Schlindwein Meirelles<sup>2</sup>  
Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>3</sup>

Objetivo: identificar as ações dos enfermeiros gestores, em um programa de gerenciamento de risco, consideradas como melhores práticas. Método: trata-se de estudo de caso, realizado em um hospital privado no Sul do País. Participaram deste estudo enfermeiros gestores que atuam no programa de gerenciamento de risco e a gerente de risco. Os dados foram coletados de maio a setembro de 2011, por meio de análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação não participante. Com base na triangulação, os dados foram analisados por uma proposta operativa. Resultados: evidenciaram, como melhores práticas as ações de educação, a análise crítica da realidade e as múltiplas dimensões da gestão. Conclusões: a ampliação do entendimento acerca das melhores práticas no gerenciamento de risco oferece novos subsídios para que os enfermeiros gestores alcancem a excelência em suas ações e, assim, propiciem assistência segura e de qualidade.

Descritores: Benchmarking; Supervisão de Enfermagem; Gerenciamento de Risco; Enfermagem.

<sup>1</sup> Doutoranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

---

Endereço para correspondência:

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

## Introdução

A implantação de sistemas de gestão da qualidade pode trazer inúmeros benefícios às organizações, sendo a certificação uma parte da busca pela melhoria da qualidade<sup>(1)</sup>. Conceituar qualidade em saúde é dito como algo complexo, o que implica necessidade de entendimento dos profissionais acerca da lógica desse processo<sup>(2)</sup>. Atualmente, uma ferramenta de avaliação considerada artifício de orientação política, nos sistemas de saúde, é a acreditação hospitalar<sup>(3)</sup>.

Na América do Sul, a qualidade emergiu como tema de discussão por meio da Organização Panamericana de Saúde, no ano 1990. Nesse momento, passou-se a discutir sobre quais são as melhores ações adotadas nas práticas de saúde das organizações, para garantir qualidade nos serviços prestados<sup>(4)</sup>, remetendo ao termo melhores práticas<sup>(5)</sup>.

De acordo com a definição do termo supracitado, as melhores práticas permitem conhecer aquilo que funciona melhor. Ainda, a adoção de melhores práticas pressupõe mudanças individuais, coletivas e organizacionais<sup>(5-6)</sup>, com o aumento da credibilidade da prática e a capacidade de construir iniciativas. Isso implica benefícios potenciais, como a minimização dos riscos nas práticas de saúde e a segurança clínica do paciente<sup>(7-8)</sup>.

A administração de risco na saúde foi introduzida no Brasil em 2001, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, constituindo-se em um programa de qualidade recente na prática dos trabalhadores de saúde e amplamente discutido nos últimos anos. A partir daí, a contínua adoção de novas tecnologias na área da saúde, em especial no âmbito da enfermagem, fez com que as organizações implementassem o gerenciamento de risco, sistematizando, assim, a supervisão dos eventos adversos, no intuito de ter maior segurança nas ações realizadas<sup>(9)</sup>. Isso é comprovado por meio da Rede Sentinela no Brasil<sup>(10)</sup>.

O programa de gerenciamento de risco tem por objetivo prevenir riscos ou danos aos clientes e, assim, proporcionar assistência segura e de qualidade<sup>(9)</sup>. Contudo, nota-se que a segurança do paciente não é totalmente compreendida pelos profissionais de enfermagem, necessitando aprimoramento de sua interpretação e entendimento daquilo que circunda esse fenômeno<sup>(8)</sup>.

Dessa observação, emerge a hipótese de que a adoção de melhores práticas no âmbito do gerenciamento de risco talvez possa permitir o fortalecimento das práticas de segurança, emergindo, ainda, as seguintes indagações: quais são as ações dos enfermeiros gestores consideradas como melhores práticas, em um programa de gerenciamento de risco?

Partindo desse questionamento, este estudo teve por objetivo identificar as ações dos enfermeiros gestores, em um programa de gerenciamento de risco, consideradas como melhores práticas.

## Método

Trata-se de estudo de caso, de abordagem qualitativa, caracterizado pela utilização de múltiplos métodos de coleta de dados, com o intuito de conhecer o fenômeno nas suas múltiplas faces<sup>(11)</sup>.

O cenário da pesquisa foi um hospital privado do Sul do País, escolhido pelo fato de a organização de saúde ser credenciada na Rede de Hospitais Sentinela e, também, por ter implantado o programa de gerenciamento de risco. Além disso, a organização objetiva implantar o seu processo de acreditação hospitalar. A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional, tendo como sujeitos da pesquisa os enfermeiros que compõem o comitê de gerenciamento de risco, em atendimento ao critério de inclusão.

No decorrer da pesquisa, viu-se a necessidade da inclusão da gerente técnica de risco, pelo fato de os entrevistados enfatizarem a importância dela na efetividade das ações que compõem o programa de gerenciamento de risco da instituição. Essa participante tem formação em economia, mas, como gestora do programa, considera-se que tenha clareza da atuação do enfermeiro nesse processo. Assim, participaram do estudo 9 profissionais: a gerente de risco e oito enfermeiros gestores, que atuam na direção e coordenação de enfermagem, educação continuada, comissão de infecção hospitalar e gerência assistencial.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2011, por meio de análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação não participante. A análise documental foi realizada por um período de trinta dias, em que foram avaliados os registros contidos no plano de gerenciamento de risco. Em seguida, iniciaram-se as entrevistas em profundidade, em que o entrevistado fala livremente sobre o tema e o investigador busca aprofundar as reflexões<sup>(11)</sup>. Foi utilizado um instrumento contendo perguntas abertas com foco nas melhores práticas, gerenciamento de risco e gestão da qualidade. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e digitadas em arquivo *Word*.

Foi utilizada, adicionalmente, a técnica de observação não participante, em que foram observadas as ações dos enfermeiros gestores frente à ocorrência dos eventos adversos, como queda do leito, flebites, exteriorização de sondas, medicamentos não administrados e reações

adversas medicamentosas. Essas observações foram realizadas em três unidades de internação médico-cirúrgica, nos turnos matutino e vespertino. O instrumento utilizado nessa etapa foram anotações em diário de campo que, posteriormente, foram trianguladas com os demais dados.

A análise dos dados deu-se por meio de uma proposta operativa<sup>(12)</sup>. O primeiro momento da operacionalização dos dados concretizou-se pelo mapeamento da fase exploratória da investigação, desenvolvida em três fases:

1ª Fase – ordenação dos dados, por meio da releitura de material das anotações sobre o plano de gerenciamento de risco, da transcrição das entrevistas gravadas e organização dos dados registrados no diário de campo;

2ª Fase – classificação dos dados, realizada através da leitura horizontal e exaustiva dos textos com os registros das entrevistas e anotações no diário de campo. Em seguida, foi efetuada uma leitura transversal dos dados, separando-se as unidades de sentido. O reagrupamento dessas unidades levou à formulação de três categorias, intituladas: a educação como melhor prática no gerenciamento de risco, a análise crítica da realidade como melhor prática no gerenciamento de risco e as múltiplas dimensões da gestão como melhor prática no gerenciamento de risco;

3ª Fase – análise final, em que foi considerado o movimento dos dados empíricos e teóricos para esclarecimento do fenômeno em estudo.

A interpretação das informações contidas nas múltiplas fontes de evidência, utilizadas na coleta de dados, permitiu estudar o caso sob os mais variados ângulos e, assim, proporcionar maior confiabilidade na pesquisa. Com base nesses resultados, foi feita a discussão dos dados com a literatura pesquisada, visando analisar as melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo Processo nº1193/11, atendendo ao disposto na Resolução nº196/96<sup>(13)</sup>. Todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de manter a confidencialidade e sigilo, os entrevistados receberam codinomes (nome de flores) no decorrer do texto. Os dados serão guardados em local seguro, por cinco anos, pelas pesquisadoras.

## Resultados

Os resultados evidenciaram as ações de educação, a análise crítica da realidade e as múltiplas dimensões da

gestão como melhores práticas do enfermeiro gestor, no gerenciamento de risco. Tais práticas serão apresentadas nas categorias a seguir e posteriormente, na discussão dos resultados.

### A educação como melhor prática no gerenciamento de risco

As ações identificadas como educação continuada foram relatadas pelos participantes como sendo os treinamentos *in loco*, supervisões e orientações à equipe.

*As melhores práticas do enfermeiro gestor é a orientação, supervisão e treinamento in loco.* (Rosa)

Ao se analisar as notas do diário de campo, percebeu-se que as ações supracitadas estavam focadas no registro dos eventos adversos e que, após notificação e tomada de conhecimento pelos membros do comitê de gerenciamento de risco, eram realizadas as orientações e discutidas as estratégias de prevenção. Corroborando, as atividades educativas mencionadas pelos participantes, para a melhoria desse processo, estão atreladas à importância da notificação dos eventos adversos.

*Estar acompanhando, orientando, fazendo educação in loco, pra que eles tenham consciência da importância da notificação dos eventos, para a gente desenvolver planos de ação de melhoria* (Papoula).

As falas também enfatizam que, ao notificar os eventos adversos, os gestores podem planejar e implementar ações de melhorias, o que contribui para o aumento do número de registros. Isso foi ratificado ao se analisar os documentos em que estavam descritos os gráficos de indicadores de gerenciamento de risco, os quais apontavam para um crescimento anual no número de notificação dos eventos. A análise dos indicadores reforça que a inserção da cultura do gerenciamento de risco na organização vem sendo concretizada por meio de ações educativas, apesar de o processo ainda apresentar algumas limitações.

*A única dificuldade é fazer com que todos entendam a importância de gerenciar um risco.* (Orquídea)

Diante dos documentos analisados, constatou-se o registro de treinamentos trimestrais realizados pela enfermeira da educação continuada e com apoio do comitê de gerenciamento de risco. Isso confirma a implementação de uma política de fortalecimento da cultura organizacional para gerenciamento de riscos hospitalares, evidenciando uma melhor prática.

### A análise crítica da realidade como melhor prática no gerenciamento de risco

A comunicação escrita e verbal dos eventos adversos, por meio dos registros e notificações, também

foi identificada como prática que dá subsídios para conhecimento da realidade e levantamento dos problemas, visando a melhoria contínua.

*Eu, enquanto líder, tenho o papel de fazer com que eles entendam que todas as irregularidades que eles passarem, para mim enquanto chefia, eu vou ter esta autonomia de estar conseguindo ajustar! Eu acho que as melhores práticas são registrar os eventos, para a gente poder estar em constante melhoria.* (Tulipa)

O relato e registro dos eventos adversos são percebidos pelos participantes como prática que contribui para o processo de melhoria; porém, nas observações em campo, percebeu-se a existência de subnotificações, conforme relatado.

*A gente tem certeza que tem muita subnotificação... O enfermeiro gestor indo mais aos setores, estando mais perto, desmistificando a questão da punição e trazendo a importância da qualidade da assistência, ele conseguiria mudar o foco e gerar mais notificações.* (Papoula)

Os gestores referiram que as subnotificações podem estar relacionadas ao medo da punição, pela falta de conhecimento, por parte dos colaboradores, no que se refere ao objetivo do programa de gerenciamento de risco, assim como pela alta rotatividade que existe na instituição. Essa situação propicia a dificuldade da cultura organizacional acerca desse processo.

*A nossa frase é assim: isso não é punitivo... A gente quer só controlar, para ver como que a gente está nesta questão de qualidade de serviço... Mas, essa cultura colocada, é bem difícil de derrubar.* (Margarida)

No momento das observações não participantes, foram presenciadas orientações realizadas por alguns membros do comitê de gerenciamento de risco. Alguns profissionais da equipe de enfermagem, ao serem questionados pelos enfermeiros quanto à importância desse programa, relataram que a comunicação dos eventos adversos estava relacionada à punição em gestões anteriores. Vale ressaltar que, em relação a alguns colaboradores, seu ingresso na empresa era recente, sendo mais um desafio para a cultura organizacional e a gestão dos riscos.

*A rotatividade é muito alta. É uma dificuldade que a gente tem na implementação do plano.* (Papoula)

Diante disso, destacam-se o medo da punição e a rotatividade da equipe como sendo aspectos que limitam o conhecimento acerca da importância do gerenciamento de riscos, para a qualidade da assistência. Tudo isso, no entendimento da relevância do registro dos eventos adversos, como estratégia de melhoria para minimizar os riscos e proporcionar assistência segura e de qualidade.

## **As múltiplas dimensões da gestão como melhor prática no gerenciamento de risco**

As múltiplas dimensões da gestão são a supervisão, o controle, a avaliação e a investigação dos processos que envolvem o registro dos eventos adversos, as quais foram identificadas como melhores práticas no gerenciamento de risco.

*Acompanhamento, supervisão: eu vejo o que está acontecendo, eu acompanho.* (Rosa2)

*A gente está sempre mensurando as coisas, comparando, controlando para ter resultado e ir a caminho das melhorias... Não adianta a gente fazer o processo e não avaliar. Eu acho que uma das melhores práticas é estar sempre avaliando, identificando, para mudar estratégias, para melhoria.* (Copo de Leite)

*A gente incorporou agora a investigação dos eventos registrados... Começamos, agora, a investigar. Diariamente a gente identifica os eventos que foram registrados no dia anterior.* (Papoula)

A supervisão e acompanhamento do registro dos eventos adversos, além da observação *in loco* das ações desenvolvidas em face da ocorrência desse evento, orientam novas práticas. Além do mais, a avaliação e investigação desse processo possibilitam identificar as falhas e direcionar novas ações que permitam evidenciar o erro e evitar sua repetição.

Nas observações em campo, também foi evidenciado que, na presença de eventos adversos, a chefia da unidade realizava o registro, conforme fluxo operacional, e posteriormente era realizada auditoria presencial pela assessoria de qualidade. Ressalta-se que esse fluxo de notificação de eventos encontra-se disponível para todos os colaboradores, por meio eletrônico e impresso. Entretanto, na ocorrência de um evento, é a enfermeira da unidade quem realiza o registro, na maioria das vezes. Contudo, a informação nem sempre chega até ela, impossibilitando o registro. Isso confirma a presença das subnotificações dos eventos.

As ações que se referem a planejar, acompanhar, investigar, mensurar, supervisionar e avaliar os processos evidenciam competências relacionadas à função de liderança dos enfermeiros, no programa de gerenciamento de risco. Além das ações mencionadas, também foi destacado que, para o êxito desse programa, devem ser incorporadas estratégias que evitem a fragmentação dos processos, pois isso pode acarretar o não entendimento do todo e, conseqüentemente, a não resolução dos problemas.

*No gerenciamento de risco não tem um único gestor; todo mundo é responsável. Porque, se eu deixar de relatar alguma situação, não deixar aquilo ser levado, atrasando a solução daquele problema, não vai ter solução!* (Orquídea)

Por fim, a existência do comitê de gerenciamento de riscos, composto por farmacêutico, enfermeiros, médico e gerente de risco, juntamente com as reuniões bimestrais, realizadas por esses profissionais, evidenciam a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade como outras dimensões da gestão mencionadas como melhores práticas.

## Discussão

A informação e a qualidade são alguns dos instrumentos que apontam para a implementação de programas de melhoria no âmbito das organizações. As transformações no mundo, neste novo milênio, associadas à competitividade nas organizações, exige cada vez mais que os profissionais aprendam para responder a essas demandas<sup>(14)</sup>.

Os enfermeiros gestores mencionaram, como melhor prática no gerenciamento de riscos, as práticas educativas que envolvem as ações de treinamento *in loco* e orientações à equipe, acerca da relevância do registro dos eventos adversos para a busca de melhorias dos processos. Tais práticas envolvem a minimização de riscos e fortalecem as práticas de segurança<sup>(15)</sup>. Isso evidencia que os gestores de enfermagem se preocupam em adotar estratégias que fortaleçam o envolvimento da equipe nas ações do gerenciamento de risco.

A comunicação e o registro dos eventos adversos, ao serem apontadas pelos enfermeiros como melhores práticas, estão contribuindo para o entendimento e fortalecimento das práticas de segurança e podem significar mudanças na cultura da organização; associa-se a isso o fato de que uma mudança de cultura se faz necessária nas organizações para, assim, evitar erros profissionais, sendo necessário reconhecê-los e saber o que os originou<sup>(16)</sup>.

Percebe-se que os registros dos eventos adversos, por parte da equipe de enfermagem, permitem elaborar estratégias de prevenção, culminando, então, em melhor prática. Isso reforça que a qualidade está incorporada na gestão de enfermagem.

As subnotificações dos eventos adversos, associadas ao medo da punição e alta rotatividade dos funcionários, podem limitar a efetividade dos registros desses eventos e a avaliação da qualidade. Assim, a cultura de segurança voltada ao paciente deve ser fortalecida pelos hospitais, de maneira que a notificação dos eventos seja sigilosa e anônima, evitando encontrar responsáveis e culpados, para não favorecer a subnotificação<sup>(17)</sup>.

Um estudo realizado com profissionais de saúde de instituições acreditadas evidenciou um cenário permeado por cobrança e pressão. Cabe ressaltar que tal situação

pode ser suavizada pelo incremento de estratégias que busquem a valorização dos sujeitos envolvidos, proporcionando maior adesão à gestão de qualidade<sup>(14)</sup>. Os participantes da presente pesquisa parecem se preocupar com as questões relacionadas à efetividade dos registros para melhoria dos processos; porém, não está clara a necessidade de adoção de estratégias que visem essa valorização. Isso pode fragilizar o fortalecimento das práticas do gerenciamento de riscos.

O gerente de enfermagem tem se destacado nos serviços de saúde na busca pela qualidade<sup>(18)</sup>. O planejamento, a coordenação, a supervisão, o controle e a avaliação constituem a dimensão técnica dessa prática gerencial<sup>(19)</sup>. Desse modo, supervisionar, avaliar e controlar os registros de eventos adversos, em um programa de gerenciamento de risco, pode ser forte indicador de avaliação da assistência para os enfermeiros gestores. Confirma-se que a gerência não é algo isolado, mas permeada por múltiplas dimensões<sup>(20)</sup>.

A existência de um comitê de segurança do paciente, formado por uma equipe multidisciplinar e a adoção de metodologias de análise de riscos, pode ser uma estratégia eficaz para prevenção dos eventos adversos, assim como estudar os erros para evitar sua repetição também é estratégia relevante. Diante desse contexto, destaca-se a formação continuada dos profissionais<sup>(17)</sup>, estando de acordo com as melhores práticas do enfermeiro gestor evidenciadas nessa pesquisa.

Além disso, a presente pesquisa diferencia-se por incorporar a supervisão, o controle, a avaliação e a investigação dos processos que envolvem o registro de eventos adversos. Acrescentou-se, ainda, a importância de estratégias que envolvam não apenas a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, como, também, a não fragmentação dos processos para a melhoria contínua e excelência das práticas.

Nessa perspectiva, considera-se que as melhores práticas evidenciadas neste estudo passam fortalecer a prática de gestão da qualidade dos enfermeiros, visto que essas práticas inseridas nas áreas da saúde objetivam, também, garantir êxito nas intervenções<sup>(21)</sup>.

## Considerações Finais

Foi identificado que as ações adotadas pelos enfermeiros gestores, no gerenciamento de risco, consideradas como sendo as melhores práticas, vinculam-se às ações de educação, à análise crítica da realidade e às múltiplas dimensões da gestão.

Diante desse contexto, compreende-se que o gerenciamento de risco está atrelado à identificação

de não conformidades no âmbito dos processos de segurança, propondo ações de prevenção no intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada e garantir maior segurança ao cliente. Assim, pode-se considerar que as ações (aqui mencionadas como melhores práticas) fortalecem as práticas de segurança, no âmbito da assistência de enfermagem.

A preocupação, por parte dos enfermeiros gestores, em garantir segurança na prática assistencial de enfermagem, ficou bastante evidente, como se pôde notar pela ênfase dada aos registros dos eventos adversos. Entretanto, destacou-se a relevância das ações de supervisão, controle, avaliação e investigação dos processos frente à notificação desses eventos, além das estratégias que envolvam a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e a não fragmentação dos processos para a melhoria contínua das práticas.

Partindo dessa premissa, a identificação dos riscos pode permitir ao enfermeiro gestor a implantação de estratégias que venham culminar na avaliação da assistência de enfermagem. Almeja-se, portanto, que este estudo amplie o esclarecimento acerca das melhores práticas, no gerenciamento de risco, permitindo aos enfermeiros gestores atingir excelência em suas ações e, assim, proporcionar assistência segura e de qualidade, satisfazendo, com isso, as necessidades do cliente.

## Referências

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 [acesso 4 fev 2013]; 25(4):626-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/23.pdf>
4. Organização Nacional de Acreditação [Internet]. Brasília: Organização Nacional de Acreditação; c2012 [acesso 10 nov 2011]. Institucional; [4 telas]. Disponível 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. [acesso 8 set 2012]; 2(1):43-67. Disponível 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 [acesso 8 set 2012]. Disponível em: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/jis>
11. Mazzoti AJA. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui*. [Internet]. 2006; [acesso 10 fev 2013]; 36 (129):637-51. Disponível 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. [acesso 11 jan 2011]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](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; [acesso 29 jan 2013]; 11(1): 299-312. Disponível 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.

