

**ARTIGO ORIGINAL****CONTRIBUIÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Contribution of systematization of nursing assistance to patient safety

Bianca Machado Cruz Shibukawa¹, Gabrieli Patricio Rissi¹, Fernando José de Godoy¹, Ieda Harumi Higarashi¹, Sandra Maria Bastos Pires², Maria Dagmar da Rocha Gaspar²

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem estão atrelados à Segurança do paciente. Objetivou-se identificar na prescrição de enfermagem medidas de segurança e realizar comparação da incidência dos indicadores de risco de duas instituições hospitalares. Trata-se de um estudo de caráter transversal, exploratório e descritivo. A amostra foi composta por 50 prontuários de cada hospital. Dos 100 prontuários analisados 76% continham o processo de enfermagem. Verificou-se que o enfermeiro prescreve medidas de segurança, entretanto a instituição "X" teve um índice superior a 65% de evento adverso, sobre a caracterização destes, verifica-se o predomínio dos eventos relacionados à erro de assistência. No que concerne ao processo de enfermagem, é possível identificar fatores de ordem pessoal/profissional que prejudicam sua realização. Para obtenção de resultados satisfatórios é necessária atuação da educação permanente para haver mudança de cultura para favorecer a segurança ao paciente.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Processos de Enfermagem; Gerenciamento de Segurança.

ABSTRACT

The Systematization of Nursing Care and the Nursing Process are linked to patient safety. The objective of this study was to identify safety measures in nursing prescription and to compare the incidence of risk indicators in two hospital institutions. It is a cross-sectional, exploratory and descriptive study. The sample consisted of 50 medical records of each hospital. Of the 100 charts analyzed, 76% contained the nursing process. It was verified that the nurse prescribes safety measures, however the institution "X" had an index superior to 65% of adverse event, on the characterization of these, it is verified the predominance of the events related to the assistance error. With regard to the nursing process, it is possible to identify personal / professional factors that hinder its achievement. In order to obtain satisfactory results it is necessary to perform permanent education in order to have a culture change in order to promote patient safety.

KEYWORDS: Patient Safety; Nursing Processes; Security Management.

1 Universidade Estadual de Maringá/PR

2 Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR

INTRODUÇÃO

A conquista do status profissional da enfermagem foi permeada por momentos que iniciam a partir da segunda metade do século XIX, na Inglaterra, sob a liderança de Florence Nightingale (1820-1910). Florence mostrou que é possível e necessário um preparo formal e sistemático para a aquisição de conhecimentos no campo da Enfermagem (SALVIANO et al., 2016).

A evolução histórica da enfermagem vem acompanhada da crescente preocupação com as demandas de saúde e complexidade dos serviços, através dos quais, começou-se a refletir o seu fazer e as técnicas eram justificadas a partir de um princípio científico. A partir de então, tem-se evidenciado a necessidade do desenvolvimento e de organização do trabalho da enfermagem para superar o modelo biomédico e direcionar o foco para o paciente em sua dimensão biopsicossocial (CHAVES et al., 2017).

No Brasil, na década de 1970, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi incorporada por Wanda de Aguiar Horta. Inicialmente, a assistência de enfermagem se sustentava na teoria das necessidades humanas, a qual tinha como intuito sugerir um processo de enfermagem novo, constituído de seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, processo de enfermagem, prescrição de

enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016).

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta de trabalho que qualifica a assistência prestada, quando sua aplicação estiver agregada em uma percepção ampliada das necessidades de cuidado aos pacientes (TOLEDO; MOTOBU; GARCIA, 2015). Em 2009, por meio da Resolução do COFEN nº 358/2009, foi instituído que a SAE seria o método utilizado nas instituições de saúde pública e/ou privadas de todo o país (COFEN, 2009).

A SAE é um método científico exclusivos dos enfermeiros para efetuar o cuidado de enfermagem em sujeitos, família e coletividade com finalidade de realizar um atendimento integral, global e individualizado (MORAES et al., 2015).

A segurança do paciente atualmente é uma preocupação mundial por conta dos efeitos decorrentes de possíveis erros, tais consequências afetam não somente o paciente, mas sua família, os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a instituição e a sociedade. O Brasil é um dos pioneiros a participar da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, tendo como objetivo criar medidas que proporcionem segurança ao paciente e

augmente a qualidade dos serviços de saúde (LORENZINI; RIBEIRO; PRETTO, 2014).

Foi pensando na qualidade e redução de riscos que o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Resolução 529 de 1º de Abril de 2013, regulamentada pela RDC 36/2013, que visa estabelecer estratégias de gestão de risco (BRASIL, 2013).

A utilização do processo de enfermagem promove a segurança ao

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Para garantir o sigilo das Instituições, os dois hospitais foram nomeados de “X” e “Y”. O primeiro representa um hospital geral público com 60 leitos. A instituição “Y” é um hospital geral, privado, o qual comporta 84 leitos.

Segundo os cálculos amostrais, evidenciou-se que eram necessários pelo menos 43 prontuários de cada instituição, entretanto, visando uma maior margem de acerto, optou-se por coletar 50 prontuários de cada uma. Chegou-se a esse resultado a partir do método de Amostragem de Negrão, objetivando-se representação honesta da população estudada e que conduza à estimação das características da mesma com precisão (BERNADETTE et al., 2014).

paciente, colaborando para o desenvolvimento de ações para redução de riscos, trazendo segurança aos usuários do hospital (CAPUCHO; RASQUINI; CASSIANI, 2013).

Mediante o exposto, e por necessidade de dados sólidos na referida área de conhecimento, houve o seguinte questionamento: Há relação entre a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a segurança do paciente?

Foram incluídos no estudo prontuários autorizados para análise pelas instituições. A coleta de dados ocorreu durante uma semana, em turno matutino, previamente agendado com os hospitais. Diante disso, o estudo transcorreu em três momentos:

1. Análise observacional e descritiva da SAE e PE por meio do instrumento de coleta de dados.
2. Verificou-se a existência da SAE em Protocolos Operacionais Padrão (POP) estabelecidos pelas instituições estudadas, além da identificação do regimento interno do serviço de enfermagem, Teoria de Enfermagem, dimensionamento de pessoal, seguimento da Resolução do COFEN 358/2009 e PE.
3. Levantaram-se os Indicadores de Risco como: úlcera por pressão,

queda do paciente, erro de medicamentos, perda de Sonda nasoenteral (SNE), entres outros, referentes aos meses de Julho à Dezembro de 2012 nos arquivos da Gestão de risco.

Os resultados provenientes da pesquisa foram analisados, com a finalidade de estabelecer uma relação entre SAE e a segurança do paciente, os dados obtidos nos prontuários e com a gestão de risco foram representados por meio de tabelas, diagramas

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo abordaram os aspectos relacionados à contribuição da SAE para a segurança do paciente e foram apresentados nas seguintes categorias temáticas.

Perfil institucional

Ambas as instituições que participaram da pesquisa realizaram a SAE, de acordo com o perfil institucional.

A Instituição “X” possui POP, regimento interno do serviço de enfermagem, teorias de enfermagem, além do dimensionamento de pessoal realizado pelo Nursing Activities Score (NAS), que é um sistema de classificação de necessidades de cuidados de enfermagem, que possibilita correlacionar de forma objetiva a carga de trabalho de enfermagem com o quantitativo

e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2010.

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 510/2016, obtendo autorização de pesquisa das instituições e dispensa do consentimento livre e esclarecido, por se tratar de pesquisa com base em registros de prontuários, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o parecer nº 166.795/12.

de pessoal disponível¹⁰. Relacionado à teoria norteadora desta instituição, encontra-se a teoria ambientalista de Florence Nightingale e a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.

A instituição “Y” conta com POP, dimensionamento de pessoal, regimento interno de serviço de enfermagem e teorias de enfermagem. Para realizar o dimensionamento de colaboradores, utiliza-se o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), o qual determina o grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem (SILVA et al., 2015). Relacionado às teorias norteadoras, a instituição utiliza a teoria ambientalista de Florence Nightingale, conjuntamente com a teoria dos seres humanos unitários, de Martha Rogers.

Processo de enfermagem

Dos 100 prontuários analisados, obtiveram-se os resultados referidos na tabela abaixo:

Tabela 1 – Realização do Processo de Enfermagem nas Instituições “X” e “Y”, no segundo semestre de 2012.

Processo de Enfermagem		
Instituição	Realizado	Não realizado
Hospital "X"	100 % (N= 50)	0% (N= 0)
Hospital "Y"	52% (N= 26)	48% (N= 24)

Os resultados deste estudo deixam evidente que o PE não é realizado de modo integral na Instituição “Y”, pois em apenas pouco mais da metade da amostra havia o registro desta ferramenta. A falta de conhecimento e despreparo dos profissionais frente ao PE, bem como o número insuficiente de profissionais para executar o processo, são fatores desencadeantes para um PE insatisfatório (MOROSO et al., 2015).

O enfermeiro é reconhecido pelos demais profissionais da saúde como um profissional integrador de diferentes saberes, principalmente por estar presente junto ao cliente vinte e quatro horas e poder detectar as alterações que acontecem com ele. Neste ponto de vista, a SAE torna-se um canal de comunicação multiprofissional, onde o enfermeiro é quem estabelece a ponte de informações entre os membros da equipe

garantindo a qualidade da assistência (BOTELHO; VELOSO; FAVERO, 2013).

A Prescrição de Enfermagem, repercute diretamente nas etapas anteriores e seguintes na SAE. Desta forma, ao utilizar o PE como instrumento de manutenção e/ou avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem, faz-se necessário que o enfermeiro planeje cuidados que promovam a recuperação da saúde do paciente (MARCHIORI et al., 2013).

No que se refere às expectativas da adesão ao PE na instituição “Y”, é necessário que os profissionais estejam dispostos a refletir e compreender a aplicabilidade no cotidiano de sua prática assistencial, a fim de alcançar tal resultado.

Relacionado às prescrições de enfermagem, verificou-se que os cuidados variam entre as instituições, conforme descrito a seguir:

Tabela 2- Prescrições de enfermagem realizadas pelos Enfermeiros nas instituições “X” e “Y”.

Prescrições de Enfermagem	Instituição "X"		Instituição "Y"	
	N	%	N	%
Auxiliar deambulação do paciente	0	0%	5	10%
Identificar leito e paciente	0	0%	26	54%
Identificar todos os acessos	0	0%	12	24%
Manter grades do leito elevadas	19	38%	17	34%
Observar queixas algésicas	11	22%	11	22%
Observar sinais de sangramento	15	30%	2	4%
Promover conforto ao paciente	6	12%	0	0%
Promover hidratação da pele	10	20%	4	8%
Realizar controle das eliminações fisiológicas	5	10%	6	12%
Realizar mudança de decúbito	9	18%	3	6%
Realizar rodízio no local das punções de HGT	8	16%	0	0%
Verificar permeabilidade do AVP	21	42%	1	2%
Verificar pulseira de identificação do paciente	0	0%	9	18%

A tabela 2 demonstra as prescrições de enfermagem, as quais evidenciam o estado do paciente, facilitando o planejamento da assistência. Verificou-se que, além de planejar a assistência que será prestada, o enfermeiro também prescreve medidas de segurança ao paciente redigindo seu plano de cuidado.

É atividade privativa do enfermeiro a prescrição de enfermagem e deve ser valorizada pelos mesmos, pois ao se habituar, a escrever as recomendações e ao fazer o acompanhamento da equipe, o enfermeiro atua como educador ao socializar as

Segurança do paciente

O conceito de segurança do paciente aponta que os principais fatores para ocorrência de eventos adversos são as falhas do sistema de prestação de cuidados de saúde, os erros que acontecem nas instituições

informações e conhecimentos presentes em sua prescrição (LORENZINI; RIBEIRO; PRETTO, 2014).

Os escritos encontrados nos prontuários como: auxiliar banho do paciente, manter grades dos leitos elevadas, observar sinais de sangramento, identificar leito e paciente, realizar controle de sinais vitais, dentre outras, nos remetem às medidas de segurança, que visam à redução de danos ao paciente, enquanto este estiver recebendo cuidados especializados (CAPUCHO; RASQUINI; CASSIANI, 2013).

hospitales são apenas consequências de assistência não planejada. É real a necessidade de haver a cultura de segurança em âmbito institucional, pois é fundamental ao processo de aprimoramento da segurança do paciente no contexto hospitalar

(TARTAGLIA; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Por meio da SAE a instituição segue leis, regimentos, protocolos e também realiza o PE, já observamos, anteriormente, o quão importante é o fazer técnico-científico do enfermeiro realizado pela análise clínica individual para os pacientes. Pensar no ser humano em sua integralidade não é uma tarefa fácil, porém é de suma importância quando o assunto é segurança (TOLEDO; MOTOBU; GARCIA, 2015).

Na Tabela 2 foi descrito prescrições de enfermagem encontradas nos prontuários analisados nas instituições “X” e “Y”, e a partir delas é possível identificar a preocupação que as duas instituições possuem em garantir a segurança ao paciente. Fato este que, comprovam-se com os meios utilizados para promoção de segurança, evidenciado no perfil de ambas as instituições.

Foi possível observar que a instituição “X” está em fase de desenvolvimento, pois é um hospital novo com apenas 4 anos e necessita instrumentalizar a equipe e implementar serviços que favoreçam a segurança do paciente, enquanto o “Y” é uma instituição já estabilizada e conhecida na cidade, além de possuir o Selo de Acreditação Hospitalar “Nível Um”, fato este que estabelece que a instituição oportuniza a segurança do paciente.

A instituição “Y” atua de modo proativo, emprega medidas preventivas e gerencia os eventos adversos, ancorada em indicadores assistenciais e gerenciais. Apesar de apresentar apenas 52% dos pacientes com PE evidenciou-se que essa ferramenta é empregada mediante a gravidade dos doentes, pois o estabelecimento conta com o sistema de classificação de pacientes.

O estabelecimento “X” conta com indicadores gerenciais, porém ainda não atua de modo proativo, pois levantou os dados e apresentou dificuldade ao gerenciar, realizou o PE em todos os pacientes, entretanto, não obedece a individualidade e a necessidade de cada doente, o que favorece a ocorrência de eventos indesejáveis, como visto na Tabela 3.

Diante do exposto, tais eventos existem e devem ser analisados com a finalidade de chegar a causa raiz, torna-se necessário rever os processos e mudar os protocolos com a finalidade de diminuir eventos adversos. É importante que as instituições adotem medidas preventivas, apoiadas na literatura como o modelo do “Queijo suíço” (TARTAGLIA; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Indicadores de resultados de Gestão de Risco

A gestão de risco é um processo no qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar os efeitos adversos que podem

ocorrer durante a prática assistencial. Para tal, os profissionais que trabalham ao nível da gestão de risco têm a preocupação de compreender o erro na sua totalidade, incluindo a sua detecção, compreensão e tratamento (LIMA et al., 2014).

Conhecendo os eventos adversos ocorridos na instituição, é possível instituir condutas para diminuir os riscos e erros da assistência, como diz a Teoria de James

Reason, conhecida como a teoria do "queijo suíço", a qual compara as deficiências da assistência de saúde aos buracos de um queijo suíço; sendo como se as ocorrências dos eventos adversos se devessem ao alinhamento de diversos "buracos", que representam as falhas estruturais, descuido dos profissionais e comportamentos inseguros (TRATAGLIA; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Tabela 3- Eventos adversos registrados pelo Comitê de Gestão de Risco no período de Julho à Dezembro de 2012, nas instituições hospitalares "Y" e "X".

Mês Ano	Internamento Hospitalar		Eventos adversos (EA)		Índice de EA	
	"X"	"Y"	"X"	"Y"	"X"	"Y"
Jul/12	N= 85	N= 573	N= 12	N= 54	14,11%	9,42%
Ago/12	N= 90	N= 513	N= 34	N= 48	37,77%	9,35%
Set/12	N= 105	N= 529	N= 16	N= 43	15,23%	8,12%
Out/12	N= 100	N= 532	N= 31	N= 59	31%	11,09%
Nov/12	N= 93	N= 482	N= 30	N= 40	32,25%	8,29%
Dez/12	N= 47	N= 442	N= 31	N= 35	65,95%	7,91%
Mediana	N= 91,5	N= 521	N= 30,5	N= 45,5	27,05%	8,82%

Como explanado na tabela acima ocorreram vários EA no período de estudo, chegando em alguns casos, como no mês de dezembro, na instituição "X" ter um índice superior à 65%. A presença dos mesmos, compromete a segurança do paciente e constitui-se de grande desafio para a qualidade dos serviços de saúde.

Outro fato a ser considerado para interpretar essa tabela é o PE, porém nos deparamos com os dados acima que evidencia que a Instituição "X", mesmo havendo

realizado o processo em todos os seus prontuários, apresentou altos índices de EA. Faz-se necessário afirmar que o PE, para ser eficaz, deve ser utilizado de modo individualizado, quando o processo é feito para todos de modo padrão não há resultados satisfatórios, pois o mesmo não atenderá as necessidades individuais do paciente como retratou a tabela acima.

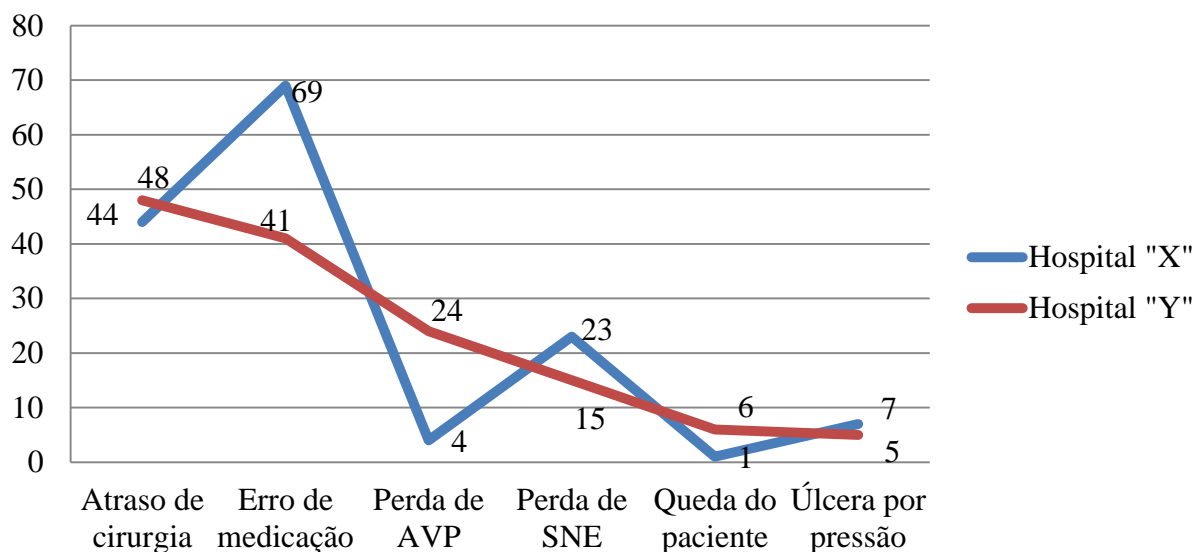
O erro pode ser definido como potencial evento que resulte em dano desnecessário ao paciente, podendo ser

decorrente de atos intencionais ou não. A falta de compreensão sobre o mesmo pode acarretar sentimentos de vergonha, culpa e medo ao profissional envolvido, devido à forte cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, o que contribui para a omissão dos episódios (DUARTE et al., 2015).

Desta forma, para evitar que os erros se repitam, é necessário focalizar o aprendizado. Para tal, as instituições devem adotar sistemas de notificações de erros sem

caráter punitivo, com a finalidade de implantar uma cultura organizacional de segurança para funcionários e pacientes. A administração dos serviços de saúde deve estar voltada a desenvolver um sistema de trabalho para reduzir ou eliminar as barreiras para a notificação dos erros, focando a segurança do paciente como um padrão de alta qualidade da assistência à saúde (TARTAGLIA; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Gráfico 1 – Eventos adversos mais frequentes nos arquivos do Comitê de Gestão de Risco das Instituições “X” e “Y”.



Sobre a caracterização dos eventos adversos, verifica-se o predomínio daqueles relacionados a erro de medicação. Múltiplos são os fatores que desencadeiam erros desta natureza, sendo eles, prescrição de difícil entendimento, sobrecarga e/ou distração do profissional de enfermagem em razão das intercorrências na unidade e cansaço e

estresse, os quais são vistos como potenciais ameaçadores da segurança e vida do indivíduo assistido (VARGAS, 2016).

A sonda nasoesnteral (SNE), também foi apontada como fator contribuinte para iatrogenias relacionadas à assistência, pois a mesma demanda maior cuidado pela equipe de enfermagem na manipulação deste

dispositivo. A SNE geralmente encontra-se associada a indivíduos em estado crítico e que provavelmente já fazem uso de outros artefatos, o que aumenta o risco para a ocorrência de eventos adversos, o que torna necessário a alta vigilância da equipe de saúde para evitar a retirada da mesma (TARTAGLIA; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Os riscos de queda também foram destacados como eventuais perturbadores da segurança do paciente, pois o paciente hospitalizado pode apresentar tempo de internação prolongado, lesões, perda da autonomia e risco à vida. Quando este fator se torna coadjuvante, acarreta uma série de complicações ao paciente assistido, não somente de forma física, mas também emocional, já que este sente-se incomodado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ambas as instituições trabalham com a SAE e com a segurança do paciente. Diante disso, foi possível perceber o cumprimento da Lei 7498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem e da Resolução 358/2009 que dispõe sobre a SAE e a implantação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem.

Cada hospital apresentou peculiaridades no que diz respeito à organização do serviço de enfermagem, porém percebeu-se que ambas têm domínio

por não poder realizar suas atividades rotineiras sozinho (ABREU et al., 2016).

Outro fator importante a ser considerado é a úlcera por pressão, um agravante dos pacientes acamados, idosos e/ou diabéticos, pois a mesma pode ser considerada fruto de negligência ao paciente. Diante disso, torna-se necessário que a equipe de saúde implante ou intensifique as medidas preventivas necessárias a fim de evitar danos desnecessários aos pacientes nesta situação de vulnerabilidade (VARGAS, 2016).

O sistema de vigilância de eventos adversos necessita de bons rastreadores para identificar tais eventos. A detecção precoce destes possibilita intervenções rápidas, bem como a prevenção dos mesmos, garantindo maior segurança ao paciente assistido (VARGAS, 2016).

sobre todos os aspectos da articulação entre a SAE e a segurança do paciente.

No que concerne ao PE, foi possível identificar fatores de ordem pessoal/profissional que prejudicam sua realização, o que torna necessário a instrumentalização da equipe de enfermagem para a adequada realização do processo e assistência ao paciente.

Apesar do crescente interesse pela temática, a segurança do paciente ainda apresenta pontos frágeis na conscientização do problema. As diferenças entre as

notificações das instituições “X” e “Y”, não retratam, obrigatoriamente, a qualidade da assistência prestada pelas mesmas, pois o modo de entender o que é um evento adverso e posteriormente notificá-lo apresentou diferenciações entre as instituições.

Para colocar em prática a realização da SAE e o rastreamento dos eventos adversos, é essencial a conscientização e colaboração de toda equipe de saúde, pois cada notificação e análise clínica do paciente são importantes.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M. et al. Quedas no ambiente hospitalar, qualidade e segurança do paciente: metassíntese da literature. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 1244-1255, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/21993>>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

BERNADETE, C. M. et al. Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 325-331, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200325&lng=pt>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

BOTELHO, J.; VELOSO, G. B. L. V.; FAVERO, L. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de

Ainda foi possível observar que o caminho para obtenção de resultados satisfatórios é a educação permanente, não apenas de forma teórica, mas com vista a mudanças da prática profissional, em um ambiente que promova reflexão e mudanças de cultura, a fim de favorecer a segurança ao paciente.

Portanto, a SAE e a segurança do paciente são conhecimentos imprescindíveis para a atuação do profissional enfermeiro frente ao seu cotidiano assistencial.

enfermagem de um centro cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 3, p. 198-201, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/552/235>>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 23 de julho de 2018.

CAPUCHO, H. C.; RASQUINI, A. E.; CASSIANI, S. G. B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 164-172, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

CHAVES, L. D. P. et al. Nursing supervision for care comprehensiveness. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>. Acesso em: 15 de maio de 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Disponível em: <<http://www.cofen.com.br>>. Acesso em 26 de julho de 2018.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

LIMA, C. A. et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. **Revista eletrônica gestão & saúde**, v. 5, n. 4, p. 2862-2876, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v5iespecial.13832>>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

LORENZINI, E.; RIBEIRO, S. J. A.; PRETTO, B. A. C. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 2, p. 121-127, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>>. Acesso em: 31 de Agosto de 2018.

MARCHIORI, G. R. S. et al. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **Texto contexto enferm**, v. 27, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 4, p. 254-256, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

MAROSO, K.I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica:

o que dizem os enfermeiros? **Cienc. Enferm**, v. 21, n. 2, p. 31-38, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000200004&lng=es>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

MORAES, L. B. et al. Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Perspectivas Online Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, n. 5, p. 35-52, 2015. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.25242/88685192015884>>. Acesso em: 17 de maio de 2018.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1172-1177, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>>. Acesso em: 27 de julho de 2018.

SILVA, R. A. et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 05-19, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf>>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

TARTAGLIA, R. C.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Cienc. saúde coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_a

rttext&pid=

S141381232013000700018&lng=en>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

TOLEDO, V. P; MOTOBU, S. N.; GARCIA, A. P. R. F. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 172-179, 2015. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11707>>. Acesso em: 17 de maio de 2018.

VARGAS, B. Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 31, p. 73-91, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682016000200073&lng=en>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

Correspondência:

Bianca Machado Cruz Shibukawa
Doutoranda em Enfermagem: Programa de Pós-graduação em Enfermagem - UEM
Avenida Colombo, 5.790 - Campus
Universitário - Bloco 002, sala 001
CEP: 87020-900 - Maringá – Paraná – Brasil
E-mail: bih.cruuz@gmail.com

Recebido em: 15/01/2019

Aceito em: 16/02/2019