



SEGURANÇA DO PACIENTE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HOSPITAL
PATIENT SAFETY AND THE NURSE'S PERFORMANCE IN HOSPITAL
SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN HOSPITAL

Aline Teixeira Silva¹, Silvia Helena Henriques Camelo², Fábio de Souza Terra³, Eliza Maria Rezende Dázio⁴,
 Roberta Seron Sanches⁵, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação de enfermeiros na segurança do paciente em instituição hospitalar. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com 42 enfermeiros de uma instituição hospitalar. Os dados foram reunidos a partir de entrevista semiestruturada e submetidos à técnica da hermenêutica dialética identificando as categorias “Qualidade - base para uma práxis segura”; “Segurança do paciente” e “Os caminhos para a humanização da assistência e atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar”. **Resultados:** verificou-se que a utilização de estratégias, como a comunicação, a educação permanente e a participação do acompanhante, foi essencial para o fortalecimento da segurança do paciente na instituição. Já a superlotação e a sobrecarga de trabalho foram apresentadas como prejudiciais à sua atuação. **Conclusão:** a atuação do enfermeiro está pautada nas legislações e no exercício da gerência e da assistência contribuindo para a melhoria da assistência, da qualidade e para o avanço do conhecimento científico. **Descritores:** Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade; Humanização da Assistência; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the performance of nurses in patient safety in a hospital. **Method:** qualitative, descriptive study with 42 nurses from a hospital. The data was collected from a semi - structured interview and submitted to the dialectical hermeneutics technique, identifying these categories "Quality - basis for a safe praxis"; "Patient safety" and "Pathways to the humanization of nursing care and performance in the hospital environment". **Results:** It was verified that the use of strategies, such as communication, permanent education and the participation of the companion, was essential for the strengthening of patient safety in the institution. Yet, the overcrowding and the work overload were presented as detrimental to their performance. **Conclusion:** the nurses' performance is based on the legislations and the exercise of management and the assistance contributing to the improvement of care, quality and for the advancement of scientific knowledge. **Descritores:** Nurses; Nursing Care; Patient Safety; Quality Management; Humanization of Assistance; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: analizar la actuación de enfermeros en la seguridad del paciente en institución hospitalaria. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 42 enfermeros de una institución hospitalaria. Los datos fueron reunidos a partir de la entrevista semiestructurada y sometidos a la técnica de la hermenéutica dialéctica, identificando las categorías: “Calidad: base para una praxis segura”; “Seguridad del paciente” y “Los caminos para la humanización de la asistencia y actuación del enfermero en el ambiente hospitalario”. **Resultados:** se verificó que la utilización de estrategias, como la comunicación, la educación permanente y la participación del acompañante, fue esencial para el fortalecimiento de la seguridad del paciente en la institución. Ya la superpoblación y la sobrecarga de trabajo fueron presentadas como perjudiciales para su actuación. **Conclusión:** la actuación del enfermero está pautada en las legislaciones y en el ejercicio de la gerencia y de la asistencia, contribuyendo para mejorar la asistencia, la calidad y el avance del conocimiento científico. **Descritores:** Enfermeros; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Gestión de la Calidad; Humanización de la Atención; Hospitales.

¹Mestra, Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Instituto Federal Sul de Minas Gerais/IFSULDEMINAS. Passos (MG), Brasil. E-mail: alinetsilva@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6364-8491>; ²Doutora, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2089-3304>; ³Doutor, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>; ⁴Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>; ⁵Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: roberta.sanches@unifal-mg.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>; ⁶Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: zelia.resck@unifal-mg.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

INTRODUÇÃO

Mediante a complexidade das transformações sociais, políticas e econômicas atuais, o cuidado em saúde demanda mudanças pragmáticas na atuação do enfermeiro nas instituições hospitalares visando à segurança do paciente.

O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar o seu estado de saúde. Destarte, cabe aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantir a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, assim como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua estada na instituição. O cuidado precisa ser realizado sem causar dano, de modo a permear a integralidade da assistência.¹⁻²

O Brasil, com uma rede hospitalar altamente estratificada, implementou vários programas e políticas como a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, a Política Nacional de Humanização (PNH), a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS).³⁻⁴

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde incentiva os serviços de saúde a desenvolverem ações de melhorias, tais como: identificação do paciente; incentivo à higienização das mãos; prevenção, controle e notificação de eventos adversos; cirurgia segura; administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes; estímulo à participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão.⁵

A Enfermagem, nesse contexto, busca estratégias sólidas para prestar o cuidado seguro, como membro proativo e participante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente e da promoção de uma cultura de segurança, levando-se em consideração algumas estratégias como a comunicação entre a equipe, a análise dos erros como oportunidade de aprendizado e a valorização do profissional através da educação continuada.⁶⁻⁷

Estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência são

necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo ajudar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências nos serviços de saúde em geral. Esse contexto aponta para o enfermeiro inúmeras oportunidades para desenvolver sua prática com foco na assistência segura.⁸

OBJETIVO

- Analisar a atuação de enfermeiros na segurança do paciente em instituição hospitalar.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo,⁹ realizado em um hospital do município do sul de Minas Gerais, de grande porte, com 279 leitos; caracterizado como hospital geral, regional, de caráter filantrópico, que atende 70% de pacientes pelo SUS. O hospital, no momento da pesquisa era acreditado nível 3 segundo a ONA.

A instituição contava, em seu quadro de colaboradores, com 734 profissionais de Enfermagem, sendo 445 técnicos e auxiliares de enfermagem e 289 enfermeiros. O quadro hierárquico dos enfermeiros era composto por um enfermeiro Responsável Técnico (RT), cinco supervisores de enfermagem (administrativos), 17 enfermeiros coordenadores de setor, 82 enfermeiros líderes (atuantes juntamente com o coordenador em períodos diferentes) e 184 enfermeiros nível 1 (caracterização atribuída pela instituição aos enfermeiros assistenciais).

Para a seleção dos participantes, adotaram-se os seguintes critérios: atuar na instituição de saúde como enfermeiro; ter tempo de atividade na instituição de, pelo menos, um ano e não estar no período de férias e/ou afastamento.

Primeiramente foi realizado um contato prévio com a enfermeira Responsável Técnica da instituição para conhecimento e realização da pesquisa; a seguir providenciou-se abordagem individual com os enfermeiros para formalizar o convite, apresentar o objetivo do estudo e agendar horário e local para as entrevistas e, por fim realizou-se a coleta em local reservado para esse fim.

Os enfermeiros voluntários foram esclarecidos sobre os seus direitos em relação ao sigilo, a recusa em participar do estudo sem causar-lhes nenhum dano, e orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Silva AT, Camelo SHH, Terra FS et al.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no período de 21 a 27 de outubro de 2015 pela própria pesquisadora. Para a realização da entrevista, empregou-se um formulário contendo a caracterização dos participantes e as seguintes questões norteadoras: fale o que você conhece sobre segurança do paciente; fale sobre o que você realiza como enfermeiro no dia a dia na segurança do paciente na unidade de atuação e fale sobre alguma ideia ou proposta que você teria para a segurança do paciente na instituição.

Os depoimentos foram gravados em aparelho MP4 e transcritos após. Os enfermeiros participantes foram identificados com as siglas de E1 a E42. O término da coleta de dados ocorreu na medida em que as informações tornaram-se recorrentes, não resultando em novos achados.

As informações obtidas nas falas foram submetidas à análise da hermenêutica dialética⁹ que trabalha com as categorias analíticas, que constituem os eixos teóricos norteadores da investigação e as categorias empíricas e operacionais, criadas a partir do material de campo. Para esta operacionalização, os dados foram ordenados por meio da transcrição dos depoimentos gravados dos enfermeiros; da releitura do material e da organização dos relatos.

Classificaram-se os dados por meio da leitura transversal que possibilitou a construção de núcleos de sentido, que foram agrupadas por semelhança, formando três categorias, sendo elas, 1: qualidade: base para uma práxis segura; 2: segurança do paciente e os caminhos para a humanização da assistência e 3: atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar. Por fim interpretaram-se e analisaram-se os dados e segundo o referencial teórico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)¹⁰ da Universidade Federal de Alfenas, CAAE n. 47827215.4.0000.5142.

RESULTADOS

Dos 42 enfermeiros participantes do estudo, 37 (88%) eram do sexo feminino com média de 33 anos de idade; 31 (74%) possuíam tempo de formação entre um a dez anos e 29 (69%) atuavam na instituição a mais de cinco anos. Observou-se que 17 (40%) participantes já atuavam na instituição como técnicos de enfermagem e profissões afins antes da graduação em enfermagem; 26 (62%) trabalhavam no período matutino; 8 (19%) possuíam outro vínculo empregatício e 30

Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro...

(71%) enfermeiros possuíam especialização *lato sensu*.

Verificou-se que quanto mais alto o cargo, mais especializações os participantes possuíam.

◆ Qualidade: base para uma práxis segura

Ficou evidente nas falas dos participantes as melhorias proporcionadas pelo processo de acreditação e as políticas implantadas pela instituição visando a qualidade e a segurança do paciente.

Nós somos uma instituição que adquiriu nível 03 de acreditação, nível de excelência, mas isto não significa que somos excelentes, significa que nós temos que buscar através dos processos a melhoria da assistência ao paciente [...] a segurança do paciente em primeiro lugar. (E18)

Os enfermeiros relataram sobre a importância dos processos corretos para a segurança do paciente.

Segurança do paciente, que nós trabalhamos aqui na instituição, é aquele paciente que tem uma entrada correta e uma saída correta; da forma que ele chega nós temos que devolvê-lo sem sequelas e sem alterações decorrentes do período de internação, seja flebite, queda ou qualquer outro processo que ocorra durante o período de internação [...]. (E8)

No depoimento de E4 desvela-se como os riscos à saúde do paciente podem ser prejudiciais à instituição:

Nós temos que fazer o melhor para que não ocorra nenhum risco com o paciente na instituição, porque o risco para o paciente impacta em tudo, impacta na alta, no giro de leitos, no diagnóstico do paciente [...]. (E4)

◆ Segurança do paciente e os caminhos para a humanização da assistência

Os enfermeiros apontaram a importância da satisfação do cliente, da comunicação e da participação do paciente/acompanhante para a humanização e segurança do paciente:

Nós vemos o paciente de uma forma holística; a satisfação do cliente e a interação com o paciente é muito importante [...]. (E28)

A comunicação é muito importante na nossa área [...] nós temos que orientar e explicar na língua que os pacientes entendem [...] eu tenho que explicar calmamente, de uma forma que ela entenda [...] eu apenas me coloco no lugar dela e tento falar de uma forma clara. (E32)

Outro fator extremamente importante é a participação do acompanhante; se o acompanhante não estiver envolvido no processo, ele pode ser um problema; se ele

não estiver ciente, se ele souber os riscos e os fatores que podem levar o paciente a cair, ele não vai deixá-lo cair, ele vai contribuir para que funcione bem; nós temos na 'manga' um fator que contribui muito, que é o acompanhante; nós devemos envolvê-lo no processo sim, mostrando sua importância [...]. (E6)

◆ Atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar

Identifica-se que práxis do enfermeiro na segurança do paciente no ambiente hospitalar está vinculada a sua assistência/gerência.

Nós trabalhamos com projeto terapêutico, evolução de profissional e visitas multiprofissionais, tudo em assistência exclusiva da enfermagem na prevenção de riscos para o paciente [...] nós temos que conferir se a equipe também está relatando os riscos. (E8)

Nós fiscalizamos o controle da integridade da pele do paciente, estabelecemos prescrições de cuidado, organizamos e separamos o cuidador para cada paciente individualizado; os funcionários são uma linha de cuidados a beira leito, a nossa função vai além da beira leito, é de gerenciamento, de fiscalização das ações de enfermagem. (E15)

Em relação aos eventos adversos presentes na instituição hospitalar, os enfermeiros apresentaram a importância da conscientização e da educação em saúde para minimizar os erros, como é apresentado por E16 e E18:

[...] (quando acontece algum dano ao paciente) imediatamente nós abrimos o 'evento adverso', avaliamos a falha, reunimos as pessoas envolvidas e realizamos um plano de ação para evitar que isso ocorra novamente. (E16)

É claro que humanamente existem falhas, nada é 100%, mas nós buscamos a partir da educação permanente, educação continuada conscientizar a equipe [...]. (E18)

A sobrecarga de trabalho e a superlotação foram apontados pelos enfermeiros como prejudiciais à sua atuação, como apresenta E26 e E3.

Acredito que se tivéssemos mais funcionários a assistência ficaria melhor [...] sobrecarrega muito o funcionário; às vezes o paciente não recebe a assistência ideal, perfeita, devido a isso [...]. (E26)

Aqui é para 10 leitos, mas já teve vezes de ficar 22, 20 pacientes [...] a superlotação é um risco; não dá tempo de dar atenção a todos [...]. (E3)

DISCUSSÃO

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um

atendimento de qualidade e seguro aos seus clientes.

A busca pela qualidade consiste em uma questão complexa, devendo ser prioridade para instituições e profissionais de saúde que as integram. Dentre estes, destacam-se os profissionais de enfermagem, os quais possuem um papel fundamental nas organizações de saúde, tendo como foco a assistência individualizada e adequada às melhores práticas de qualidade e segurança.¹¹

Um estudo realizado com enfermeiros em um hospital privado em Belo Horizonte-MG, apresenta que os processos de acreditação são influenciados pelas ações da enfermagem e, ao mesmo tempo, têm importantes implicações no cotidiano de trabalho da equipe. Sendo assim, é imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento dos processos de qualidade e que busquem melhorias constantes.¹²

Nesse âmbito da qualidade, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, destaca-se com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde. Como passa a maior parte do tempo em contato com o cliente, o enfermeiro é um dos principais profissionais engajados na identificação e gestão destes riscos.²

Ao mesmo tempo, sabe-se que os bons resultados desenvolvidos no ambiente hospitalar dependem, em grande parte, da capacidade do hospital em oferecer um atendimento humanizado à população, sendo necessário que seus profissionais constituam equipes capazes de promover a segurança e a qualidade nos atendimentos.¹³

Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento destas instituições, a humanização aponta para o estabelecimento de novos pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do sistema, e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.¹⁴

No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento de saúde, é essencial agregar a eficiência técnica e científica ao respeito à singularidade das necessidades humanas, tanto do usuário como do profissional.¹³ O enfermeiro, por ter uma visão integral das necessidades humanas básicas do paciente, desde a sua formação, está apto a favorecer o cuidado tanto para o paciente quanto à família.¹⁵

Silva AT, Camelo SHH, Terra FS et al.

Acrescenta-se que a boa comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes, pode ser considerada uma ferramenta por meio da qual a humanização é praticada.¹⁶

Um estudo realizado com mães de crianças hospitalizadas em um Hospital Público de referência pediátrica no Ceará, em agosto de 2011, destacou que o profissional de saúde, ao fornecer informações às mães, deve utilizar uma linguagem simples e de fácil compreensão, adequada às habilidades cognitivas destas, favorecendo a compreensão da informação transmitida.¹⁷

No cenário hospitalar, a presença do acompanhante junto ao usuário dos serviços de saúde é uma das estratégias utilizadas para minimizar os efeitos negativos da internação, especialmente aqueles relacionados a aspectos emocionais.¹⁶

Nesse contexto, faz-se necessária a participação do enfermeiro, demonstrando a sua capacidade de estabelecer uma interação que possa beneficiar o relacionamento da equipe de enfermagem com o cliente, buscando integrar o acompanhante como elemento na recuperação do cliente e orientá-lo em todo o processo saúde-doença, durante o período de hospitalização, já que a família geralmente precisa assumir a responsabilidade do cuidado ao cliente em casa, após a alta hospitalar.¹⁸

Uma das ferramentas que auxilia esta interação é o projeto terapêutico e/ou plano de cuidados. Esse instrumento organiza a assistência de forma factível e benéfica ao paciente, uma vez que trabalha com enfoque multiprofissional e interdisciplinar.¹⁹

Segundo Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs),²⁰ o profissional enfermeiro deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar as respectivas soluções. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde, tanto no nível individual como coletivo. Os enfermeiros devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas aos pacientes e familiares.

Reitera-se que o processo de trabalho do enfermeiro nas instituições hospitalares, as ações de gerência e assistência estão

Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro...

interligadas, o enfermeiro assiste gerenciando e gerencia assistindo.²¹

Para melhorar a atuação do enfermeiro no contexto hospitalar, é necessário que haja compromisso das lideranças para difundir a necessidade de mudança de comportamento e de cultura. No sentido de promover a superação da visão restrita dos profissionais de saúde os líderes devem utilizar-se de estratégias como a interdisciplinaridade e a educação permanente, com o intuito de resgatar a produção do conhecimento por meio da vivência, da parceria e da indissociabilidade entre teoria e prática.²²⁻²³

Nesse contexto, os enfermeiros ao relatarem sobre a notificação de eventos adversos e a conscientização da equipe, levantam pontos importantes à sua atuação e a difusão de uma cultura justa.

A cultura de segurança busca a responsabilização e o compromisso ético de cada profissional. Assim, é imprescindível que cada organização de saúde estruture seu sistema ajudando os profissionais a não errarem. A consolidação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde configura-se como proposta de remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a qualidade e a assistência à saúde.^{22,24}

Em contrapartida alguns enfermeiros apontaram pontos prejudiciais a sua práxis, como a superlotação e sobrecarga de trabalho.

Autores corroboram com essa informação quando revelam que o aumento do número de pacientes atribuídos à equipe de enfermagem por dia é significativamente associado ao aumento da incidência de erros, quedas do leito, infecções, absenteísmo e rotatividade de profissionais e que a excessiva carga de trabalho influencia diretamente na prestação dos cuidados, no gerenciamento da equipe de saúde e na organização do serviço de enfermagem como um todo.^{21,25}

A implementação de melhores práticas em segurança do paciente, como a mudança do fluxo de trabalho, o uso de escalas e *checklists*, a prescrição eletrônica, o envolvimento dos pacientes na tomada de decisão e a promoção de parcerias entre prestadores de serviço e comunidade são umas das estratégias utilizadas, principalmente nos EUA, para melhoria da assistência nas instituições de saúde.²⁶

Ao mesmo tempo, hospitais que têm incorporado o PNSP com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuem os custos e asseguraram a satisfação da

clientela.^{4,8} Destarte, cabe aos enfermeiros uma ampliação não somente do entendimento do processo saúde-doença, mas a adoção de um enfoque multidisciplinar que considere os aspectos emocionais, a comunicação, as normas e os valores culturais da população.²⁷

Estudos sobre segurança do paciente podem contribuir para melhoria da assistência, da qualidade e para o avanço do conhecimento científico entre os profissionais de saúde. Aponta-se como limitação este estudo ter-se realizado apenas com enfermeiros em uma organização hospitalar.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a práxis do enfermeiro na segurança do paciente no ambiente hospitalar se consolida pela liderança em relação à equipe de enfermagem, pelo exercício da gerência e da assistência fundamentados na comunicação com foco nas tecnologias leves (empatia e diálogo) e na valorização de estratégias para a educação continuada e permanente.

Os enfermeiros apreendem que é de sua responsabilidade prestar uma assistência segura e livre de danos aos pacientes e que a utilização de ferramentas como protocolos, planos terapêuticos, notificação de eventos adversos e planos de ação ampliam e melhoram sua práxis profissional, estando ela alicerçada nas políticas de qualidade e nos princípios éticos da profissão.

Em contrapartida contempla-se pontos que limitam a atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente no ambiente hospitalar, como a sobrecarga de trabalho e a superlotação.

Considera-se importante que novos estudos relacionados à temática sejam desenvolvidos nas bases de formação, em outras esferas de atenção à saúde, e a partir da percepção dos demais profissionais de saúde, a fim de trazer outras problematizações que interfiram na segurança do paciente, enfatizando o valor da ética e da conscientização dos profissionais em agregar competências em prol do cuidado digno e seguro ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lima CA, Faria JS, Machado APN, Gonçalves RPF, Teixeira MG, Oliveira RS, et al. Hospital risk management: a focus on the quality and the patient safety. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2014; 5(Spe): 2862-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v5iespecial.13832>
2. Fassini P, Hahn GV. Risk management in hospital unit: conceptions for nursing staff. *Rev*

Enferm UFSM. 2012; 2(2):290-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976924966>

3. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2017 Oct 15]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acr_editacao_hospitalar.pdf

4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jan 4]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

5. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC n. 36 de 25 de julho de 2013: institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Dec 22]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

6. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.

7. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSD, Rocha SS. Safe patients care: nursing contributions. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 28];31(4). Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>

8. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar; 18(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13rd ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

11. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis MA. Quality evaluation of nursing care in public hospital. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2013 July/Dec; 34(2):187-94. Doi: [10.5433/1679-0367.2013v34n2p187](http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2013v34n2p187)

12. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process:

Silva AT, Camelo SHH, Terra FS et al.

Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro...

practice and implications in the work quotidian. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2012 Jan/Feb; 20(1):151-8.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>

13. Carvalho DO, Santos NNRC, Silva ARV, Carvalho GCN. Perception the professional of nursing about humanized care in environment hospital. Rev Interd [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 Dec 22]; 8(3):61-74. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/680/pdf_237

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Dec 28]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

15. Almeida CE, Enokibara MP, Ribeiro DA, Sampaio CEP. The nurse's assistance associated to their prescription on a heart surgery unit. R pesq cuid fundam online. 2012 July/Sept; 4(3):2510-20.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2510-2520>

16. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Sociodemographic profile of accompanying caregivers and their conceptions about attention received. Rev Eletrônica Gestão Saúde. 2015 May; 6(2):1550-64.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v6i2.22485>

17. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Therapeutic communication between health professionals and mothers accompanying children during inpatient treatment. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Sept/Dec; 17(4):690-7.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130013>

18. Santos TD, Aquino ACO, Chibante CLP, Espírito Santo FH. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context: an exploratory study. Invest Educ Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 15]; 31(2):218-25.

Doi:

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n2/v31n2a07.pdf>

19. Costa DA, Sartori, MRA, Nucci M. Estruturação de planos terapêuticos como visão sistêmica de cuidados ao paciente. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA, coordenadores. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014.

20. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3 de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2017 Aug 15]. Available from:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

21. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Perception of nurses regarding management activities for user assistance. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4):511-6.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>

22. Reis CT. Cultura em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: ENSP; 2014.

23. Fonseca AS. Transdisciplinaridade como único modo de garantir a cultura de segurança na instituição. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA, coordenadores. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014.

24. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. Texto Contexto-enferm. 2015 Apr/June; 24(2): 432-41.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>

25. Magalhães AM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2013 Jan/Feb; 21(Spe):146-54.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>

26. Branco Filho JRC. Cultura de segurança do paciente: impactos sobre os custos e resultados. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA coordenadores. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014.

27. Giacomozzi AI. A inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família e a transição de paradigma em saúde. PSICO [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2017 Dec 28]; 43(3):298-308. Available from:

from:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7212/8230>

Submissão: 19/01/2018

Aceito: 15/04/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Aline Teixeira Silva
Rua contorno, 179
Bairro Carmelo

CEP: 37900-170 – Passos(MG), Brasil