

OS ENFERMEIROS E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA HOSPITALAR

Aline Teixeira Silva¹, Fábio de Souza Terra², Eliza Maria Rezende Dázio³, Roberta Seron Sanches³, Zélia Marilda Rodrigues Resck³

RESUMO: Estudo de natureza qualitativa, com o objetivo de analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente no ambiente hospitalar. A pesquisa de campo foi realizada em um hospital geral do sul de Minas Gerais, em outubro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas com 43 enfermeiros. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin, identificando duas categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente na prática hospitalar e segurança do paciente na prática do enfermeiro: fortalezas/estratégias e fragilidades/dificuldades. Os resultados apontam que os enfermeiros possuem o conhecimento sobre segurança do paciente embasado na Organização Mundial de Saúde e Programa Nacional de Segurança do Paciente e demonstram preocupação em alinhar os processos de trabalho e melhorar a cultura de segurança no serviço de saúde.

DESCRIPTORES: Enfermeiras e enfermeiros; Bases de conhecimento; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Hospitais.

NURSES AND PATIENT SAFETY IN HOSPITAL PRACTICE

ABSTRACT: Study of qualitative nature, with the aim of analyzing nurses' knowledge on patient safety in the hospital environment. Field research was conducted in October 2015 at a general hospital in the south of the state of Minas Gerais, by means of semi-structured interviews with 43 nurses. The data were analyzed with the use of Bardin's content analysis method, identifying two categories: nurses' knowledge on patient safety in hospital practice and patient safety in nursing practice: strengths/strategies and weaknesses/difficulties. The results pointed that nurses have knowledge on patient safety based on the World Health Organization and the Patient Safety National Program, and they demonstrated concern for aligning work processes and improving safety culture in health services.

DESCRIPTORS: Nurses; Knowledge Bases; Nursing Care; Patient Safety; Hospitals.

LOS ENFERMEROS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

RESUMEN: Estudio de naturaleza cuantitativa, con el objetivo de analizar el conocimiento de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. La investigación de campo fue realizada en un hospital general de Minas Gerais, en octubre de 2015, a través de entrevistas semiestruturadas con 43 enfermeros. Datos analizados utilizando técnica de análisis de contenido según Bardin, identificándose dos categorías: conocimiento de los enfermeros sobre seguridad del paciente en la práctica hospitalaria y seguridad del paciente en la práctica del enfermero: fortalezas/estrategias y debilidades/dificultades. Los resultados expresan que los enfermeros poseen el conocimiento sobre seguridad del paciente basado en la Organización Mundial de la Salud y el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, y demuestran preocupación por ordenar los procesos de trabajo y mejorar la cultura de seguridad del servicio de salud.

DESCRIPTORES: Enfermeros; Bases del Conocimiento; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Hospitales.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Aline Teixeira Silva
Universidade Federal de Alfenas
R. Rio Negro, 493 – 37900-548 – Passos, MG, Brasil
E-mail: alinetsilva@yahoo.com.br

Recebido: 29/02/2016

Finalizado: 18/07/2016

● INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente, compreendida como “redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”^(1;15), assumiu um espaço privilegiado na discussão mundial como um obstáculo a ser superado na busca da qualidade no cuidado prestado nos diferentes níveis de atenção⁽²⁾. Grandes esforços foram implementados ao longo do tempo com o objetivo de oferecer uma assistência mais segura aos pacientes⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente⁽⁴⁾. Uma das primeiras iniciativas da Aliança foi o desenvolvimento de uma classificação para segurança do paciente⁽⁵⁾, a *International Classification for Patient Safety – ICPS*⁽¹⁾. Esta padronização foi considerada uma solução para propagar o aprendizado nos sistemas de saúde e definir, harmonizar e melhorar a segurança do paciente através do tempo e das fronteiras⁽⁶⁾.

Ao mesmo tempo, a OMS criou Desafios Globais para a Segurança do Paciente⁽⁷⁾ com o intuito de ajudar as instituições de saúde a lidar com áreas mais problemáticas de segurança do paciente. As metas mais discutidas e trabalhadas no serviço de saúde são: identificar os pacientes corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alerta elevado; garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento médico; e reduzir o risco de lesões causadas por queda do paciente.

O Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁽⁸⁾, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde na agenda política dos estados-membros da OMS⁽⁹⁾.

As instituições de saúde brasileiras têm incorporado este programa com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação à clientela⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, despontam para o enfermeiro inúmeras possibilidades de realizar suas ações. Os enfermeiros são responsáveis em prestar assistência à pessoa, família e coletividade, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. A enfermagem deve garantir assistência com segurança e prestar informações adequadas à pessoa e à família sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca da assistência de enfermagem⁽¹¹⁾.

Cabe ao profissional de enfermagem, que passa maior tempo com o paciente, colaborar para que sejam construídas expectativas mais positivas, por meio de intervenções humanitárias, para a melhoria da qualidade da assistência⁽¹²⁾.

O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente no ambiente hospitalar, diante da relevância da participação destes profissionais no que se refere à implementação do PNSP nos serviços de saúde.

● MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um hospital geral do sul de Minas Gerais que contava com 289 enfermeiros em seu quadro de pessoal.

Participaram deste estudo 43 enfermeiros. Para a seleção dos participantes, foram adotados os seguintes critérios: atuar na instituição de saúde como enfermeiro; ter tempo de atividade na instituição de, pelo menos, 01 ano e não estar no período de férias e/ou afastamento. Dos 43 enfermeiros, 02 não se enquadravam nos critérios de seleção; possuíam tempo de atividade na instituição menor que 01 ano, por isso foram excluídos da pesquisa. Totalizou-se 41 enfermeiros participantes da pesquisa.

A investigação foi realizada em três etapas. Primeiramente ocorreu a reunião com a Responsável Técnica em Enfermagem da instituição para conhecimento da realização da pesquisa; a seguir foi providenciada a 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 realizá-las em local reservado para esse fim.

Os enfermeiros voluntários da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, os seus direitos em relação ao sigilo, quanto a se recusarem a participar do estudo e a retirarem seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem causar-lhes nenhum dano, e orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

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 a seguinte questão norteadora: Fale o que você conhece sobre segurança do paciente. Os depoimentos foram gravados em aparelho MP4 e transcritos após. Os enfermeiros participantes foram identificados com as siglas de E1 a E41. O término da coleta de dados ocorreu na medida em que as informações tornaram-se reincidentes, não resultando em novos achados.

As entrevistas tiveram duração média de 07 minutos. As informações obtidas nas falas foram submetidas à análise de conteúdo⁽¹³⁾ que é constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. Durante a pré-análise, ocorreu a leitura flutuante e a organização do material transcrito retomando o objeto e o objetivo do estudo para realizar a categorização. Em um momento posterior, realizou-se a exploração do material, identificando-se os núcleos de sentido para a categorização. Foram identificadas duas categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente na práxis hospitalar e segurança do paciente na práxis do enfermeiro: fortalezas/estratégias e fragilidades/dificuldades. Para o tratamento dos resultados foi realizada a interpretação do material empírico com os eixos teóricos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 1 189 495.

● RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Dos 41 enfermeiros participantes do estudo, 37 (90%) eram do sexo feminino com a faixa etária média de 33 anos; tempo de formação e tempo de atuação na instituição de 09 anos e 08 anos respectivamente. Observou-se que 17 (41%) participantes já atuavam na instituição como técnicos de enfermagem e profissões afins antes da graduação em enfermagem; 30 (73%) enfermeiros possuíam especialização *latu sensu* e as mais citadas foram: UTI (geral, cardiologia e neonatologia), Urgência e Emergência; Administração/Gestão em saúde; Educação em saúde; Enfermagem do Trabalho; e Obstetrícia. Verificamos que quanto mais alto o cargo (supervisão geral, coordenador de ala, supervisor/líder de ala e enfermeiro assistencial/nível 1), mais especializações os participantes possuíam. A maioria dos enfermeiros participantes trabalhava no período matutino e não tinha outro vínculo empregatício.

Conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente na práxis hospitalar

Os enfermeiros desvelaram várias definições sobre segurança do paciente:

Segurança do paciente e é tudo aquilo que podemos fazer para evitar danos ao paciente [...]. (E4)

É o principal objetivo da enfermagem: tratar com segurança; é o meu papel principal [...].envolve o indivíduo como um todo. (E15)

Alguns relatos demonstraram confusão e/ou desconhecimento sobre segurança do paciente:

Eu sou crua neste assunto, é uma coisa que a gente vê no dia a dia, mas mesmo assim [...]. (E3)

Para começar, vindo trabalhar, chegando aqui no local de trabalho; é muito complexo, envolve tudo [...]. (E30)

Em outro relato verificamos outro tipo de segurança encontrada nos serviços de saúde: a

biossegurança e a saúde do trabalhador:

Segurança no trabalho é tudo aquilo que você previne contra algum tipo de acidente [...] desde usar os EPIs corretamente até o cuidado com a limpeza, assepsia e espaço físico [...]. (E34)

Segurança do paciente na práxis do enfermeiro: fortalezas/estratégias e fragilidades/dificuldades

No que se referem às fortalezas na práxis da enfermagem, apreendeu-se nos relatos dos enfermeiros a utilização de instrumentos e estratégias que favorecem a segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Nós utilizamos na assistência o painel de risco, neste painel identificamos: riscos de queda, flebite, vulnerabilidade emocional, sangramento e os processos que envolvem o paciente durante a internação. (E8)

Nós fazemos a análise dos eventos que acontecem na instituição; nós temos os eventos adversos e os eventos sentinela [...].(E14)

Para os enfermeiros, a participação do familiar/acompanhante é essencial para assistência de qualidade e segurança do paciente.

Um fator que eu acho extremamente importante é a participação do acompanhante [...] nós temos que envolvê-lo no processo; temos que chamá-lo para atuar junto à equipe mostrando sua importância [...]. (E6)

A comunicação e a educação permanente foram apontadas pelos enfermeiros como estratégia para ampliar a cultura de segurança na instituição.

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

A comunicação é muito importante na nossa área, é base de tudo [...] se todos comunicassem de forma clara e individualizada, de 10 eventos cairia para 1. (E32)

Em relação às dificuldades na práxis da enfermagem, apreendeu-se nos relatos dos enfermeiros que a superlotação, a sobrecarga de trabalho e a estrutura física inadequada interferem negativamente na segurança do paciente no ambiente hospitalar. A sobrecarga e a superlotação citadas refletem um grande problema apresentado nas instituições brasileiras.

O setor comporta 10 leitos, mas tem vezes de ficar 22, 20 pacientes; a superlotação é um risco, a equipe pode fazer medicação errada [...]. (E3)

Acrescenta-se ainda que a maior complexidade dos pacientes nos setores clínicos e o despreparo dos membros da equipe prejudicam a assistência de enfermagem expondo pacientes a riscos.

Nós temos muitos funcionários novatos e o tempo de treinamento é pouco [...] logo eles assumem a assistência ao paciente; o risco de um paciente sofrer um dano é muito grande [...]. (E17)

● DISCUSSÃO

O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à segurança 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 estadia na instituição. O cuidado precisa ser realizado sem causar dano, de modo a permear a atenção ao cliente pela integralidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Evidenciamos que o significado atribuído pelos enfermeiros sobre segurança do paciente corrobora com a definição da OMS⁽¹⁾. Os enfermeiros retomam que seu papel na segurança do paciente é prestar uma assistência segura livre de danos. Este dano inclui doenças, lesão, sofrimento, incapacidade, disfunção e/ou morte do paciente.

O ICPS⁽¹⁾ define outras nomenclaturas citadas: evento é algo que ocorre ou envolve o paciente. O risco, por sua vez, é a probabilidade de um incidente ocorrer. O incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes são divididos em: incidente sem dano e incidente com dano (evento adverso). O evento adverso torna-se evento sentinela quando o dano implica em morte ou perda grave do paciente. O termo acidente é mais utilizado na segurança do trabalho.

Ao analisarmos a definição proposta pela OMS, verificamos que alguns depoentes demonstraram dúvidas e/ou incertezas ao definir segurança do paciente. Ao mesmo tempo nos deparamos com outros conceitos de segurança inseridos nas instituições de saúde, a biossegurança e a saúde do trabalhador.

A biossegurança no ambiente hospitalar visa alcançar por meio de ações a prevenção, o controle e a redução e/ou eliminação de riscos inerentes às atividades que comprometem a saúde humana, animal e do meio ambiente⁽¹⁶⁾. A NR-32 estabelece dentro destes serviços medidas de proteção à saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral⁽¹⁷⁾.

Para que estas “seguranças”, do paciente e do trabalhador, sejam eficazes nos serviços de saúde, os profissionais contam com estratégias estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações como: a identificação do paciente; incentivo à higienização das mãos; prevenção, controle e notificação de eventos adversos; cirúrgica 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⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro exerce um papel fundamental no desenvolvimento destas ações. Dentro de suas competências e habilidades, é capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde; comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho; trabalhar em equipe e enfrentar situações em constante mudança. Os enfermeiros devem utilizar instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde com princípios de Ética e de Bioética⁽¹⁹⁾.

Os serviços de enfermagem possuem papel fundamental na busca da qualidade nas organizações de saúde, tendo em vista o número de profissionais atuantes nas instituições e a sua responsabilidade nos cuidados aos pacientes durante as 24 horas. Sabe-se que são estes profissionais que coordenam e gerenciam todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente, e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar⁽²⁰⁾.

Alguns enfermeiros explanaram a utilização de estratégias como: processos, protocolos, painéis para a prestação de uma assistência de qualidade com foco na minimização dos riscos aos pacientes. Estes instrumentos organizam a assistência de forma factível e benéfica ao paciente, pois trabalham com enfoque multiprofissional e interdisciplinar⁽²¹⁾.

Outro ponto levantado pelos enfermeiros é a participação do familiar/acompanhante no processo saúde-doença do paciente. O direito à permanência do acompanhante no ambiente hospitalar já é reconhecido para algumas parcelas de usuários do sistema de saúde brasileiro.

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⁽²²⁾. Cabe ao enfermeiro estabelecer interação entre os membros da equipe e o acompanhante, integrando-o como elemento na recuperação do paciente e orientando-o todo o tempo⁽²³⁾. O comprometimento do paciente e seus familiares na prática hospitalar, a corresponsabilidade e os vínculos solidários, utilizados na Política Nacional de Humanização (PHN)⁽²⁴⁾ são importante estratégia para envolver mais os pacientes no seu cuidado.

A comunicação, a responsabilização das ações e a educação permanente foram levantadas pelos participantes como essenciais para o fortalecimento da cultura de segurança na instituição.

A cultura de segurança do paciente se reflete no comportamento dos membros de uma organização, serviço, departamento ou equipe, em especial nos valores e crenças por eles partilhados, e reflete o quanto eles priorizam a segurança do paciente. Promover a cultura de segurança implica estabelecer um conjunto de intervenções enraizadas nos princípios da liderança, do trabalho em equipe, na

mudança de comportamento⁽²⁵⁾.

Neste processo, é fundamental a conscientização e o envolvimento de todos os profissionais, mas para que isto seja real, é necessário o incentivo e estímulo que deve partir dos líderes, devendo-se entender que não deve ser algo impositivo. Mas é importante influenciar de maneira natural os profissionais, levando-os a uma conscientização maior da importância de todo o processo, pois caso contrário, redundará em profissionais desestimulados e no não alcance dos padrões exigidos⁽²⁶⁾.

A sobrecarga de trabalho e a superlotação foram apontadas pelos enfermeiros como prejudiciais à qualidade da assistência e estabelecimento de uma cultura de segurança. Estes dados corroboram com a literatura⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Um estudo realizado em 2013⁽²⁹⁾ retrata 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. O estudo também evidenciou que o maior número de pacientes, atribuídos aos auxiliares/técnicos de enfermagem por dia, está relacionado à menor taxa de satisfação dos pacientes com a equipe de enfermagem.

Os meios de comunicação constantemente relatam as más condições de trabalho, recursos limitados, superlotação e longas esperas nos hospitais públicos brasileiros, expondo os pacientes a erros médicos e falhas na assistência. Relatos assim alimentam a percepção da população sugerindo a ineficiência dos profissionais da saúde⁽²⁹⁾.

A segurança do paciente não está vinculada apenas à assistência multiprofissional prestada nos serviços de saúde, mas no envolvimento de todos para o cumprimento das políticas de segurança. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) não pode ser visto como a única medida capaz de mudar esse quadro. O PNSP considera em sua potencialidade promover o protagonismo dos profissionais e das equipes nos processos de qualificação do cuidado⁽⁹⁾.

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, 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 novos erros nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendeu-se que os enfermeiros participantes deste estudo desenvolveram suas ações na prática hospitalar com responsabilidade baseados nos princípios da ética profissional; por seus relatos, desvelaram conhecer os riscos inerentes aos pacientes durante o atendimento hospitalar e priorizar a segurança do paciente pautado nas legislações. Para que a segurança do paciente seja eficaz no serviço de saúde, os enfermeiros utilizaram instrumentos (processos, painéis, avaliação de eventos), propostos pela gestão hospitalar, visando assistência de qualidade.

As dificuldades levantadas pelos enfermeiros como superlotação, espaço físico inadequado, despreparo da equipe, sobrecarga de trabalho e falha na comunicação, corroboram com a literatura brasileira demonstrando a dificuldade em propagar a cultura de segurança nos hospitais. A preocupação dos enfermeiros em alinhar os processos e trabalhar a segurança do paciente diariamente através de treinamentos, conscientização da equipe e educação permanente foi apontada como estratégia de melhoria da cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Estudos sobre segurança do paciente estão em ascensão no país. Este estudo teve como limitação a base de conhecimento dos enfermeiros da instituição hospitalar. Sugerimos novas investigações sobre segurança do paciente com os demais profissionais de saúde e recomendamos pesquisas com os outros níveis de atenção à saúde, primário e secundário, incipientes no país.

● REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO), World Alliance for Patient Safety. The conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Version 1.1. Geneva: WHO; 2009.
2. Martins M. Qualidade do cuidado em saúde. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014. p.25-38.
3. Fonseca AD, Peterlini FL, Costa DA, coordenadores. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014.
4. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005. [Internet] Geneva: WHO; 2004. [acesso em 01 fev 2016]. Disponível: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
5. Mendes W. Taxonomia em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014. p.57-72.
6. World Health Organization (WHO). A taxonomy for Patient Safety [Internet] 2016; [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>
7. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Global Patient Safety Challenge: 2005-2006. [Internet] WHO; 2005. [acesso em 12 fev 2016]. Disponível: http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet] Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 26 jan 2016] Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
9. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente. Esc Anna Nery [Internet] 2014; 18(1) [acesso em 15 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311/07. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas. Belo Horizonte: COREN (MG); 2015. p.37-54.
12. Marx LC. Sistema PrimaryNursing como fator de humanização para a assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009. p. 161-73.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; LDA; 2013.
14. Lima CA, Faria JS, Machado APN, Gonçalves RPF, Teixeira MG, Oliveira RS, et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. Rev. Eletr. Gestão Saúde 2014; 5(esp): 2862-76.
15. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. UFSM 2012 mai/ago; 2(2): 290-9.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim informativo [Internet] 2005 [acesso em 16 fev 2016]. Disponível: http://www.ccs.ufrrj.br/images/biosseguranca/BOLETIM%20INFORMATIVO%20ANVISA%20N58_2005.pdf
17. Brasil. Norma Regulamentadora n.32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. [Internet] [acesso em 12 fev 2016]. Disponível: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n.63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília; 2011.
19. Brasil. 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.

20. Caldana G, Gabriel CS, Rocha FLR, Bernardes A, Françolin L, Costa DB. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013; 15(4) [acesso em 16 jun 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>
21. 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. p. 143-56.
22. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção recebida. Rev. Eletr. Gestão Saúde 2015; 6(2): 1550-64.
23. 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. Inv. Educ. Enferm. 2013; 31(2): 218-25.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília; 2013.
25. Reis CT. Cultura em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014. p. 75-100.
26. Coropes VBAS, Valente GSC, Paula CL, Oliveira ACF, Souza CQS. A educação permanente no cotidiano das chefias de enfermagem no processo de acreditação hospitalar. Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(3): 1088-93.
27. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar Programa de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet] 2013; 47(4) [acesso em 01 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>
28. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2010; 44(2) [acesso em 12 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200007>
29. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(no. esp): 146-54.