



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

FERNANDA GOMES ARAÚJO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

FEIRA DE SANTANA - BA

2023

FERNANDA GOMES ARAÚJO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de
Santana, como requisito para o título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Produção do cuidado, avaliação dos
serviços e programas de saúde.

Orientadora: Profª Drª Juliana Alves Leite Leal.

FEIRA DE SANTANA

2023

Ficha catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteadó – UEFS

Araújo, Fernanda Gomes

A689p Processo de enfermagem como ferramenta para a segurança do
paciente no ambiente hospitalar / Fernanda Gomes Araújo. – 2023.
87f.:il.

Orientadora: Juliana Alves Leite Leal

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Mestrado Profissional em Enfermagem, 2023.

1. Enfermagem. 2. Processo de enfermagem. 3. Segurança do
paciente. I. Leal, Juliana Alves Leite, orient. II. Universidade Estadual
de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616-083

Rejane Maria Rosa Ribeiro – Bibliotecária CRB-5/695



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
 Autorizada pelo Decreto Federal Nº 77.496 DE 27-4-1976
 Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86
 Recredenciada pelo Decreto Estadual nº 9.271 de 14/12/2004
 Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Mestrado Profissional em Enfermagem - MPE



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM PELO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – BA.

Décimo dia do mês de julho do ano de 2023, às quatorze horas, reuniu-se, de modo híbrido, os membros da Banca Examinadora para a Defesa de Dissertação da mestranda **Fernanda Gomes Araújo**, intitulada: “**Processo de enfermagem como ferramenta para a segurança do paciente no ambiente hospitalar**”, Área de Concentração em Enfermagem, Linha de Pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação de Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem. A referida banca foi composta pelos professores: **Drª Juliana Alves Leite Leal (UEFS/Orientadora)**, **Drª Aline Mota de Almeida (UEFS/Titular)**, **Dr. Rudval Souza da Silva (UNEB/Titular)** modo remoto, **Drª Sinara de Lima Souza (UEFS/Suplente)**, **Drª Cleuma Sueli Santos Suto (UNEB/Suplente)** modo remoto. A presidente convidou a mestranda **Fernanda Gomes Araújo**, para que fizesse a apresentação da sua Dissertação. Após a apresentação, a mestranda foi questionada pelos examinadores, respondendo às perguntas com clareza, competência e argumentos coerentes, atenta às recomendações e considerações da banca examinadora, se propondo a acatar as sugestões de ajustes. A seguir, a Banca Examinadora realizou o julgamento da dissertação e considerou a mestranda **APROVADA**, recomendando divulgação dos resultados. Na forma regulamentar, esta ata foi lavrada pela Banca Examinadora e assinada por todos os membros e pela(o) discente.

Feira de Santana, 10 de julho de 2023.

Drª Juliana Alves Leite Leal
 (UEFS/Presidente/Orientadora)

Drª Aline Mota de Almeida
 (UEFS/Titular)

Dr. Rudval Souza da Silva
 (UNEB/Titular)

Drª Sinara de Lima Souza
 (UEFS/Suplente)

Drª Cleuma Sueli Santos Suto
 (UNEB/Suplente)

Fernanda Gomes Araújo
 (Mestranda)

Dedico esta dissertação a minha filha Maria, desde seu nascimento tem sido fonte de inspiração e coragem para eu seguir.

AGRADECIMENTOS

O término desta dissertação não seria possível acaso não contasse com apoio, estímulo e orientação de algumas pessoas especiais.

Agradeço a Deus, pelo milagre da vida, ao Divino Espírito Santo por me auxiliar nos momentos de desespero, a Nossa Senhora por interceder e me acolher nas horas mais difíceis.

Agradeço ao meu esposo, Leandro e minha filha, Maria, por entenderem toda minha ausência e estresse vividos, principalmente neste último ano.

Agradeço aos meus pais e irmãos, que mesmo distantes fisicamente, vibraram, torceram e me acolheram em mais esta caminhada

Agradeço a minha querida e amada orientadora, Prof.^a Dr.^a Juliana Alves Leite Leal, pois sem ela, com absoluta certeza, eu não teria conseguido, foram muitos obstáculos e a mesma nunca me deixou sozinha, minha eterna gratidão.

Agradeço (*in memoriam*) a minha saudosa avó Maria Feijó, pela ajuda e constante incentivo em toda minha vida acadêmica.

Agradeço a minha amiga/irmã Mirley que a vida me presenteou, por todo acolhimento e palavras de incentivo nos momentos em que eu pensava esmorecer e pelo amor que dedica à minha filha.

Agradeço ao meu amigo, Luís, por toda ajuda nos assuntos relacionados a recursos de informática.

Agradeço aos meu grupo da “panela” Dani, Hud, Manu e Luy, por todos esses anos de amizade e partilha.

Agradeço a minha amiga, Nelma, que se tornou uma grande parceira de estudo e aventuras profissionais.

Agradeço aos profissionais do HGCA, pela participação no curso on-line, produto desta dissertação.

Por fim, afirmo que os que esperam no Senhor renovarão as suas forças!

ARAÚJO, Fernanda Gomes. **Processo de enfermagem como ferramenta para a segurança do paciente no ambiente hospitalar**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2023. 87 f.

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa ação, de abordagem qualitativa, com o objetivo geral analisar o processo de enfermagem como garantia da segurança do paciente. Como objetivos específicos: Identificar quais benefícios são gerados pelo processo de enfermagem para a segurança do paciente na literatura nacional e internacional; Qualificar a equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana-Ba para o processo de enfermagem. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira a construção de uma revisão integrativa, cujo produto é um artigo científico e a segunda etapa referente a oferta de um curso na modalidade on-line para os trabalhadores de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana, cujos produtos foram o projeto e relatório do curso. A questão norteadora do estudo foi: Como o processo de enfermagem poderá proporcionar a segurança do paciente? Na primeira etapa os dados foram coletados em maio de 2023, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e SCOPUS, os descritores e operador booleano utilizados foram “nursing process” AND “patient safety” AND “nursing”. Após levantamento do material pré selecionado foram utilizados filtros, afim de verificar se tratavam da temática e em seguida, analisados, de acordo com a análise de conteúdo proposta por Minayo. A pesquisa teve o corpus de análise construído por 14 estudos nacionais e internacionais que resultou no artigo intitulado **RELAÇÃO ENTRE PROCESSO DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa**. Na segunda aconteceu um curso na modalidade on-line intitulado **PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem para os trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana**. Discussão: Os artigos analisados mostraram que países como Brasil e Austrália trabalham e entendem a importância do processo de enfermagem para uma assistência de qualidade, visto que esse instrumento metodológico atende o planejamento da assistência conforme as necessidades do paciente, tornando este cuidar de forma personalizada e individualizada, além de proporcionar a equipe de enfermagem o desenvolvimento do raciocínio crítico, já países como a China e a Suécia, mesmo não executando o processo de enfermagem de forma a seguir sua legislação, tem em sua assistência o plano de cuidados como pilar, este apesar de não seguir as cinco etapas do processo de enfermagem, tem também em sua forma a individualização e a personificação, além de reconhecerem a importância dos registros fidedignos de enfermagem para a qualidade da assistência. Porém em todos os países, a segurança do paciente está como resultado de uma assistência prestada com qualidade, seja usando a ferramenta metodológica processo de enfermagem, seja com o plano de cuidar não formalizado com as cinco etapas. Na execução do Curso para trabalhadores do serviço, como forma de sensibilizá-los, observou-se que os mesmos tinham interesse sobre a temática processo de enfermagem e segurança do paciente, com este último já possuindo um conhecimento mais específico, porém também pudemos observar, por parte destes trabalhadores, através de suas falas, o desejo de cursos mensais, além de sugerirem a formação de um grupo de estudos, com isso demonstrando um interesse aprofundado na temática abordada. Considerações finais: Assim, de forma geral, foi possível concluir que o processo de enfermagem sendo executado na sua plenitude ou de forma a ter algumas de suas essências no plano de cuidar proporcionará maior segurança para o paciente, visto que uma assistência personalizada diminuirá os erros e eventos adversos.

Palavras-chaves: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Segurança do Paciente.

ARAÚJO, Fernanda Gomes. **Nursing process as a tool for patient safety in the hospital environment.** Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing) presented to the Graduate Program in Nursing at the State University of Feira de Santana, 2023. 87 f.

ABSTRACT

This is an action research study, with a qualitative approach, with the general objective of analyzing the nursing process as a guarantee of patient safety. Specific objectives: Identify which benefits are generated by the nursing process for patient safety in national and international literature; Qualify the nursing team at a public hospital in the city of Feira de Santana-Ba for the nursing process. The study was divided into two stages, the first being the construction of an integrative review, the product of which is a scientific article and the second stage referring to the offering of an online course for nursing workers at a public hospital in the city of Feira de Santana, whose products were the course project and report. The guiding question of the study was: How can the nursing process provide patient safety? In the first stage, data were collected in May 2023, in the Virtual Health Library and SCOPUS databases, the descriptors and Boolean operator used were “nursing process” AND “patient safety” AND “nursing”. After surveying the pre-selected material, filters were used to check whether they addressed the topic and then analyzed, according to the content analysis proposed by Minayo. The research corpus was constructed by 14 national and international studies, which resulted in the article entitled RELATIONSHIP BETWEEN NURSING PROCESS AND PATIENT SAFETY FOR THE QUALITY OF NURSING CARE: an integrative review. On Monday, an online course was held entitled NURSING PROCESS AND PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: the perspective and skills of the nursing team for nursing workers at a public hospital in Feira de Santana. Discussion: The articles analyzed showed that countries such as Brazil and Australia work and understand the importance of the nursing process for quality care, as this methodological instrument meets the planning of care according to the patient's needs, making this care personalized and individualized approach, in addition to providing the nursing team with the development of critical reasoning, countries such as China and Sweden, even though they do not execute the nursing process in accordance with their legislation, have the care plan as a pillar in their assistance, this despite not following the five stages of the nursing process, it also has individualization and personification in its form, in addition to recognizing the importance of reliable nursing records for the quality of care. However, in all countries, patient safety is the result of quality care provided, whether using the nursing process methodological tool or with a non-formalized care plan with the five stages. When running the Course for service workers, as a way of raising awareness, it was observed that they were interested in the subject of the nursing process and patient safety, with the latter already having more specific knowledge, but we were also able to observe, on the part of these workers, through their speeches, the desire for monthly courses, in addition to suggesting the formation of a study group, thereby demonstrating an in-depth interest in the topic addressed. Final considerations: Thus, in general, it was possible to conclude that the nursing process being carried out in its entirety or in such a way as to have some of its essences in the care plan will provide greater safety for the patient, since personalized assistance will reduce errors and adverse events.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Patient safety.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1- Tipos dos estudo selecionados na coleta de dados	33
Figura 2- Fluxograma de seleção de artigo	50
Quadro 1- Consulta sobre o estado da arte	16
Quadro 2- Caracterização dos elementos metodológicos dos artigos selecionados	35
Quadro 3- Distribuição dos artigos	47
Quadro 4- Contéudo científico do curso on-line	57
Quadro 5– Programação do Curso Processo	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Cômite de Ética e Pesquisa
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NPS	Núcleo de Segurança do Paciente
NUPISC	Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1. PROCESSO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA NO HOSPITAL	18
2.2. PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA.....	22
2.3. SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR COM A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA NESTA AÇÃO.....	26
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 ETAPAS DE ESTUDO	30
3.2.1 Primeira etapa.....	31
3.2.2 Segunda etapa	40
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4. RESULTADOS	43
4.1 ARTIGO.....	43
4.2 PROJETO DO CURSO.....	55
4.3 RELATÓRIO DO CURSO.....	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS	69
ANEXO - RELATÓRIO DA VISITA TÉCNICA EM FLORIANÓPOLIS - SC.....	76

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é um campo de trabalho que está presente em todas as instituições de saúde. O serviço de enfermagem interage com todas as áreas do hospital de forma integrada, a fim de promover um atendimento de qualidade ao paciente, sendo prioritária sua atuação com responsabilidade, competência, conhecimento técnico - científico e humanização.

Historicamente, a enfermagem científica, desenvolveu-se em quatro grandes áreas: ensino, pesquisa, assistência e gestão. Portanto, é perceptível que a exigência no contexto da atenção em saúde com relação a profissional enfermeira tem sido na área de gestão dos processos de trabalho com foco na produção do cuidado, como essência do processo do cuidar (VALE; PERUZZO; FELLI, 2016).

Historicamente o processo de trabalho da enfermeira nasceu de um entendimento, onde Florence Nightingale, afirmava como algo divino, vocacional, de doação e amor ao próximo, o que impactou negativamente para o reconhecimento de uma profissão, um trabalho, onde esta profissional deveria ser vista e remunerada, como qualquer outro trabalhador, até pela grandiosidade e complexidade de seu trabalho, já que a enfermeira além de ser a responsável direta pelo plano de cuidados do paciente, é também a responsável pelo gerenciamento de todo o processo de trabalho de saúde dos demais profissionais, perpassando e alcançando além do serviço de enfermagem.

Devido ao início da história da profissão, se percebe que pensar no processo de trabalho da enfermeira como uma questão trabalhista, prestação de serviço, de uma profissional assalariada, em sua grande maioria perpassa as próprias trabalhadoras, pois a grande maioria em sua formação são treinadas e induzidas a pensarem em prestadoras de cuidados, detentoras de uma administração/gestão como um todo do serviço de saúde, ao qual em sua grande maioria não são funções designadas para estas e nem tão pouco remuneradas para essa execução.

Para que o serviço seja de qualidade, é necessário a sistematização da assistência, a fim de promover um cuidado individual, personalizado, que atenda não apenas às demandas da instituição, mas, principalmente, as necessidades do paciente. Sendo assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia necessária para a operacionalização do processo de enfermagem, que traça o planejamento para uma assistência segura, integral e com melhores resultados. Porém, ainda é uma realidade não tão vivenciada nas unidades hospitalares, por diversos motivos, como por exemplo, fatores

operacionais, ou ainda de gestão de pessoas (BARRETO et al., 2020).

Uma das grandes vantagens de se trabalhar com a SAE, é permitir à enfermeira desenvolver e aperfeiçoar o gerenciamento, já que esta é responsável não apenas por assistir ao paciente, mas por todo o processo de trabalho, possibilitando assim a melhoria do Processo de Enfermagem. A SAE também proporciona a elevada qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando não apenas o paciente, por meio de um atendimento personalizado e individualizado, mas também mostrando a enfermeira e a equipe de enfermagem a importância do processo de enfermagem no que se refere a conhecimento científico e resolutividade, além de reduzir custos e proporcionar espaço para a autonomia profissional (CHAVES, 2009).

A assistência de enfermagem na prática vai muito além de um modelo biomédico já traçado. Ela é baseada e instrumentalizada em um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais da área, que possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera também a formação estrutural da assistência, possibilitando ação participativa e crítica embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento dos processos de enfermagem (BARROS; LOPES, 2010).

O processo de enfermagem proporciona um planejamento eficaz de cuidados deliberado e sistemático, que assume uma conduta de solução de problemas por meio dos cuidados de enfermagem. A aplicação e o desenvolvimento do processo de enfermagem é um dos principais avanços nas últimas décadas, por oferecer uma estrutura para aplicação do conhecimento e das habilidades de modo organizado e orientado para o objetivo, além de estimular o profissional de enfermagem a pensar de modo crítico, a resolver problemas e a tomar decisões sobre os cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente. O processo de enfermagem observa o indivíduo de forma global/biopsicossocial (CRUZ, 2009).

A equipe de enfermagem que conhece e aplica corretamente todas as etapas do processo de enfermagem, consegue proporcionar mais segurança durante toda a assistência prestada ao paciente. Isso ocorre porque o processo é constituído de várias etapas que permitem organizar e priorizar os cuidados, centralizando assim no paciente e garantindo que suas necessidades básicas de saúde e sua evolução/respostas sejam o foco do tratamento. Proporciona ainda conhecer o paciente como um todo, sendo perspicaz no planejamento, prevendo resultados durante a assistência, ocasionando com isso uma flexibilização nas metas traçadas, que poderão ser mudadas sempre que necessário para uma melhor assistência

e segurança do paciente (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

A aplicação do processo de enfermagem em uma instituição de saúde irá proporcionar uma maior integração e participação do próprio paciente, família e profissional de saúde, impulsionando este a despertar em si uma responsabilização sobre o processo, desenhando-o de forma mais segura para o paciente, já que o planejamento da assistência individualizada possibilita a adoção de procedimentos eficazes, considerando a singularidade e definindo o cuidado prestado (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014).

Devido à importância da segurança do paciente durante seu processo de cuidar, foi recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, durante a 55ª Assembleia Mundial de Saúde, que as instituições de saúde voltassem sua atenção para o problema da segurança do paciente. Devido a este acontecimento, em outubro de 2004, foi lançada a Aliança Mundial para a segurança do paciente, onde o objetivo principal foi despertar a consciência profissional e de todo o sistema de assistência à saúde, objetivando melhorar a segurança do paciente nos processos relacionados ao cuidado, fortalecendo assim a cultura de segurança em todo o sistema de assistência e incentivando as boas práticas assistenciais (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014).

No ano de 2013, no Brasil, foi publicada a portaria do Ministério da Saúde, Nº 529 de 1º de abril, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de qualificar o cuidado em todas as instituições de saúde (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014). Neste mesmo ano, houveram as publicações das portarias Nº 1377 de 9 de julho, aprovando os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo eles: protocolo de cirurgia segura, higiene das mãos e prevenção de úlcera de pressão; e por fim a portaria Nº 2095, de 24 de setembro, que aprova os protocolos de queda, identificação do paciente, segurança na prescrição e uso de administração de medicamentos (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014). Ainda no ano de 2013, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi publicada a RDC Nº 36, de 25 de fevereiro, que determina melhorias para a segurança do paciente, como também a criação do Núcleo de Segurança do Paciente para serem implantados em todas as instituições que prestem serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Ao longo da história do gerenciamento de enfermagem, vem sendo discutido sobre a segurança do paciente, porém este assunto ainda é desafiador, já que cada vez mais os obstáculos surgem, fazendo-se necessário um empreendimento coletivo, para que todas as etapas diferentes do processo de trabalho ocorram de modo eficaz. Entende-se que conhecer a perspectiva histórica da segurança do paciente, implicará no entendimento do processo de trabalho gerencial da enfermeira e sua ênfase no planejamento, na organização, no

desenvolvimento e na avaliação da assistência de enfermagem, visando a uma atenção à saúde segura e de qualidade (CUNHA et al., 2020).

Ocupando o cargo de Gerente de Enfermagem por alguns anos, pude perceber a necessidade da equipe de enfermagem de trabalhar com o Processo de Enfermagem (PE), afim de estimular o pensamento crítico, desenvolver sua autonomia, organizar e personalizar a assistência prestada a cada indivíduo de acordo com suas necessidades, desta forma podendo proporcionar mais qualidade e maior segurança ao paciente. Entretanto, é notória a falta e/ou insuficiente cinhecimento científico acerca da SAE e do PE.

Diante do exposto, a motivação para o estudo surgiu da necessidade de qualificar a equipe de enfermagem para o pensamento crítico por meio da realização do processo de enfermagem, como instrumento do processo de trabalho da enfermeira, afim de promover uma assistência de qualidade, que propositalmente melhore os processos de trabalho e ofereça segurança ao paciente.

A enfermeira desempenha diversas funções em suas atividades como: gerencial, administrativa e assistencial e deve ter um olhar global sobre todas as necessidades do paciente, visando fornecer segurança àquele. Por este motivo, surge o seguinte questionamento de investigação: Como o Processo de Enfermagem pode proporcionar Segurança do Paciente?

Define-se como objetivo geral analisar o processo de enfermagem para garantia da segurança do paciente. E como objetivos específicos: 1. Identificar quais benefícios são gerados pelo processo de enfermagem para a segurança do paciente na literatura nacional e internacional; 2. Qualificar a equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana-Ba para o processo de enfermagem.

Este estudo é de relevância científica uma vez que ao realizar buscas na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF), utilizando filtros: texto completo, assunto principal, tipo de estudo qualitativo e quantitativo, intervalo de ano de publicação nos últimos 5 anos, foram encontrados apenas 2 artigos que atendessem ao objetivo do estudo. Foram realizados o cruzamento dos descritores: segurança do paciente, enfermeira, hospital, processo de enfermagem. Do cruzamento de segurança do paciente AND enfermeira foram encontrados 1.176 arquivos, após uso dos filtros restaram 18, não sendo encontrado nenhum que abordasse o assunto da pesquisa. Ao reunir os descritores segurança do paciente AND hospital, também não foram encontrados arquivos compatíveis com o tema. Já para o cruzamento entre segurança do paciente AND processo de enfermagem foi encontrado 1

arquivo. Ao realizar a combinação de três descritores entre si, segurança AND enfermeira AND hospital, segurança do paciente AND enfermeira AND processo de enfermagem, não foram encontrados resultados pertinentes; apenas um para o trio de descritores enfermeira AND hospital AND processo de enfermagem.

Quadro 1- Consulta sobre o estado da arte, ano 2021.

DESCRITORES	ENFERMEIRO	HOSPITAL	PROCESSO DE ENFERMAGEM
SEGURANÇA DO PACIENTE	1176 ARTIGOS	11288	1052
FILTROS	18	78	31
ESCOLHIDOS	0	0	1

DESCRITORES	QUANTIDADE ENCONTRADA	FILTROS	ESCOLHIDOS
SEGURANÇA DO PACIENTE	1076	19	0
ENFERMEIRO			
HOSPITAL			
SEGURANÇA DO PACIENTE	297	4	0
ENFERMEIRO			
PROCESSO DE ENFERMAGEM			
SEGURANÇA DO PACIENTE	2057	20	1
HOSPITAL			
PROCESSO DE ENFERMAGEM			

ELABORADO PELA PESQUISADORA

Após o levantamento do material para o estudo utilizamos os seguintes filtros: assunto principal, sendo eles a segurança do paciente, papel do profissional de enfermagem, enfermeiros e enfermeiras, cuidados de enfermagem, qualidade da assistência à saúde, segurança, assistência à saúde, enfermagem, assistência ao paciente, tipo de estudo qualitativo e quantitativo, intervalo de ano de publicação nos últimos 5 anos.

Para o cruzamento segurança do paciente AND processo de enfermagem, foi encontrado apenas 1 artigo: “ CARDOSO, R. B. et al. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021;29:e62528”. Este artigo tinha os objetivos de analisar as estratégias da lista de

verificação de segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial de Saúde e identificar as taxonomias de enfermagem, para subsidiar em modelo para registro e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Trata-se de um estudo metodológico com o intuito de identificar a relação das taxonomias de enfermagem por meio da SAEP. Tendo como resultado a elaboração de um modelo para registro e operacionalização da SAEP, aplicado a segurança do paciente na assistência perioperatória. Ao final conclui-se que este modelo contempla as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, que ajuda o enfermeiro durante suas decisões, raciocínio crítico e implantação de medidas para diminuição de agravos.

O cruzamento segurança do paciente AND hospital AND processo de enfermagem, também foi encontrado apenas 1 artigo, “CUNHA, D.C. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte. Revista Nursing. São Paulo, 2020;23(260):3512-3515”. Tendo como objetivo principal demonstrar a percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte de Belém do Pará. Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, com a participação de 9 profissionais da equipe de enfermagem, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo 4 perguntas e sendo analisadas segundo o conteúdo de Bardin. Teve como resultado a evidência do pouco conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a segurança do paciente, dificuldades estruturais para implantação e falta de consenso sobre os membros da equipe quanto a existência de protocolos. Conclui-se que a disparidade entre teoria e prática dificulta a implantação de protocolos para a padronização dos cuidados e segurança da assistência.

Considera-se que este estudo possui relevância social na medida em que poderá trazer benefícios à instituição que recebeu o curso direcionado aos trabalhadores de enfermagem e pacientes, na medida em que pode provocar a melhora da assistência prestada e ampliar o conhecimento científico da equipe de enfermagem, fornecendo também subsídios para o pensamento crítico e redução de riscos e agravos, promovendo a segurança do paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante da relevância desse estudo, neste capítulo discutiremos sobre o processo de trabalho da enfermeira no ambiente hospitalar, assim como a importância do processo de enfermagem como instrumento de trabalho para esta trabalhadora, assegurando desta forma a segurança do paciente em ambiente hospitalar com a participação da enfermeira nesta ação.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NO HOSPITAL

No início da história da enfermagem, durante a guerra da Crimeia, Florence Nightingale estudou e implementou métodos para trazer melhorias às condições sanitárias em campo de batalha, o que reduziu o número de doenças, infecções e mortalidade. A enfermagem sempre respondeu às necessidades dos pacientes. Hoje, as enfermeiras atuam ativamente na implementação de melhores práticas de saúde (POTTER; PERRY, 2009).

A enfermagem além de arte, é também uma ciência, um campo profissional que exige não apenas conhecimento científico, atualizado, mas requer prática diária de cuidados para com o paciente de uma forma humanizada e sistematizada. Por ser as necessidades do cliente de diferentes dimensões, necessita que essa profissional tenha além das habilidades teóricas, destreza com a socialização entre paciente e familiar, já que esses serão importantes para todo o planejamento do cuidar. Nesta perspectiva, a enfermeira precisa atender as necessidades de cada paciente e integrar achados baseados em evidências para oferecer o mais alto nível de cuidado (POTTER; PERRY, 2009).

A partir de Florence Nightingale, surgiu a necessidade do conhecimento para tomada de decisões. Sua forma de analisar, organizar e contabilizar as taxas de mortalidade, possibilitaram a ela, decidir qual seria a melhor forma de assistir ao paciente, o que consequentemente refletia significativamente na melhoria da qualidade do cuidado (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

As enfermeiras são responsáveis por tomadas de decisões clínicas precisas e adequadas. Pensar e aprender são processos relacionados. A ciência da enfermagem está crescendo muito rápido, à medida que se adquire mais experiência clínica e mais conhecimento, a enfermeira se torna mais capaz para apresentar ideias e ter conclusões válidas. Esta profissional é responsável pela tomada de decisões, como quando o plano de

cuidar precisa ser modificado por não estar sendo eficaz, quando um paciente se agrava e precisa de avaliação médica imediata. Por sua atuação diária em hospitais de pequeno a grande porte, de baixa a alta complexidade, com o tempo, o conhecimento e as experiências clínicas expandem a capacidade de observações, julgamentos e escolhas de maneira ponderada. Desenvolver o pensamento crítico é uma habilidade necessária à enfermeira, é fundamental para a prática, por permitir testar e refinar as abordagens de enfermagem, aprender com os acertos e erros e aplicar novos conhecimentos (POTTER; PERRY, 2009).

Na área hospitalar, também há a necessidade de a enfermeira entender e desenvolver suas funções gerenciais, devido a situações complexas, onde além do conhecimento técnico-científico, é imprescindível que esta trabalhadora tenha confiança, criatividade, gerenciamento, compreensão, flexibilidade, já que também é responsável pela organização do trabalho, condições materiais e físicas, tendo como finalidade, além de proporcionar ambiente com condições de trabalho para o cuidar, também proporcionar condições de trabalho adequadas para a execução dos serviços dos trabalhadores (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Por não ser um trabalho que produza algo material, e em sua maioria serem trabalhadoras do sexo feminino, o histórico da profissão se confunde em seu início como algo divino, materno, e a enfermagem sofre até os dias de hoje com a falta de reconhecimento não apenas como uma profissão fundamental para a assistência prestada aos doentes em hospitais, como também enfrenta a desvalorização salarial.

A teoria Maxista enfatiza que o trabalho é a transformação da matéria pela mão do ser humano, de forma dinâmica onde ambos estão sempre em transformação. O trabalho também pode ser entendido como algo intencional, onde o homem cria, idealiza e executa. Algo que está em constante transformação, que muda de acordo com as necessidades do homem (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

O processo de trabalho pode ser definido como um objeto a ser transformado pelo ser humano com o intuito de criar algo que seja importante para ele, sua realidade, e que vive em constante mudança, atendendo sempre as suas necessidades; é um processo dialético. Esse processo é formado por componentes, quais sejam: 1. Objeto: é o projeto inicial, o qual o homem trabalha para ser alcançado, é aquilo que incide a ação do homem. 2. Agentes: são os seres humanos que transformam a natureza para atenderem às suas necessidades. 3. Instrumentos: não são apenas recursos materiais que se usa para desenvolver o trabalho, são também o conhecimento, a experiência e as habilidades para que se consiga desenvolver esse trabalho. 4. Finalidade: é quando se atinge o que foi traçado, planejado, a razão pela qual ele

é idealizado. 5. Métodos de trabalho: é uma ação planejada de forma precisa para que o agente atinja o objeto esperado, como planejado. 6. Produtos: podem ser serviços ou algum produto material (SANNA, 2007).

O trabalho em saúde é organizado de forma não material, seus resultados dependendo dos atos, são não materiais, é um trabalho específico, fundamental para o ser humano. O processo de trabalho da enfermeira, integra o trabalho em saúde, ele advém de uma ânsia de atender as necessidades humanas básicas do homem: biológica, psíquica, social e espiritual, cuidar holisticamente do ser humano, envolvendo família e a sociedade (ANTUNES, 2011).

Entende-se que o trabalho da enfermeira vai muito além de um trabalho assistencialista, por este desenvolver paralelamente também a função gerencial. Apesar de a sociedade ainda ver a enfermeira apenas como um prestador de cuidados, comparando-a com as profissionais de nível médio, técnicas e auxiliares de enfermagem, onde a função destas, limita-se a prestação da assistência direta ao paciente para recuperação e promoção de sua saúde. Isso ocorre devido ao processo histórico da enfermagem, onde para ser enfermeira, a profissional deveria ter características maternas, de subserviência, estar sempre designada ao cuidar. Porém mesmo com a modernidade das tecnologias, da ciência, hoje a enfermagem ainda está subordinada a um modelo biomédico, baixos salários, pouco reconhecimento profissional (LEAL; MELO, 2021).

A enfermagem é dividida em categorias, sendo elas enfermeiras de nível superior, técnicas e auxiliares de enfermagem de nível médio. O trabalho da primeira além de gerenciar, é também prestar assistência, pautada em bases científicas, a pacientes que requerem maior complexidade em seus procedimentos; a segunda tem a função de prestar assistência de forma pré determinada, trabalho manual, que exige mais sua força física, principalmente na área hospitalar é perceptível a divisão desse trabalho. Segundo Antunes (2007), a fragmentação do trabalho e o instrumento tecnológico possibilitam ao capital uma maior exploração e um maior controle social sobre a força de trabalho.

A atividade assistencial é intrínseca a enfermeira, sendo esta responsável diretamente pela recuperação, promoção e reabilitação do paciente, junto a seu familiar, contudo, na mesma magnitude exerce a função gerencial, tanto em ambientes públicos, como em ambientes privados, sendo no hospital, seu maior desafio, já que além de ser responsável pelo processo de trabalho de enfermagem, supervisão da equipe técnica, execução de funções privativas da enfermeira; é também a responsável pelo trabalho em saúde dos outros trabalhadores envolvidos na prestação do cuidado, cabendo ainda, a investigação epidemiológica, sociológica, administrativa, demográfica e de ensino (DANSKI., et al

2011).

Os processos de trabalho de enfermagem são interligados e em algumas circunstâncias acontecem simultaneamente, são eles: 1. Assistir: os agentes envolvidos na prestação do cuidado são os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cabendo a estes atender as necessidades humanas básicas dos indivíduos e seus familiares. 2. Administrar: esta função cabe apenas ao enfermeiro, sendo este o responsável único por fiscalizar, planejar, delegar. 3. Ensinar: dois agentes estão envolvidos nesse processo, o professor e o aluno, continuam a exercer os métodos de ensino-aprendizagem, com o objetivo de treinar e capacitar os profissionais de enfermagem. 4. Pesquisar: cabe exclusivamente ao enfermeiro, por na sua formação acadêmica cursar a disciplina metodologia de pesquisa científica, proporciona o aprendizado em pesquisa quantitativa e qualitativa, auxiliando a estimular o pensamento crítico. 5. Participar politicamente: os agentes são todos os profissionais de enfermagem e todos os indivíduos aos quais estão interligados na prestação de seus cuidados, por ter a enfermagem grande representatividade social, esta se unida terá forças para conseguir seu reconhecimento e condições de trabalho dignas (SANNA, 2007).

Entender a importância do processo de trabalho da enfermeira no hospital é algo essencial, já que é delegado a esta trabalhadora muitas atribuições, onde com maestria, apesar da sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento não apenas financeiro, dimensionamento de pessoal insuficiente, exerce suas múltiplas funções proporcionando não apenas uma assistência de qualidade para o paciente, mas coordenando para proporcionar um ambiente onde todos os outros profissionais de saúde exerçam suas funções da forma como se é esperado pela instituição de saúde e pela sociedade.

2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é toda a metodologia de trabalho da equipe de enfermagem em ambiente de promoção e prevenção à saúde. É conhecida e reconhecida internacionalmente por se tratar de uma assistência humanizada e sistematizada. Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução nº 272, regulamentou a implementação da SAE para todas as instituições de saúde do Brasil, subsidiando as ações da assistência de enfermagem que possam contribuir para prevenção, promoção, recuperação da saúde do paciente e família (MACHADO et al., 2019).

Após alguns anos, em 2009, o COFEN publicou a Resolução nº 358, que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em todos os locais em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

A enfermagem com o passar dos anos tem firmado cada vez mais sua cientificidade, não mais sendo vista apenas como a arte do cuidar, mas tendo cada vez mais propriedade e autonomia para a execução de seu trabalho. A SAE contribuiu muito para esta nova fase, por ser responsável pela organização do trabalho do serviço de enfermagem, trazendo como instrumento fundamental para a cientificidade, o Processo de Enfermagem, que é permite à equipe de enfermagem, a definição da assistência prestada ao paciente, de forma personalizada e individualizada, tendo seu registro clínico documentado (SILVA et al., 2016).

Dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, existe o Processo de Enfermagem, que deve ser executado pela equipe de enfermagem e deve ser realizado de acordo com a necessidade específica de cada paciente. No Brasil, é utilizado para a execução do processo de enfermagem, o modelo de Wanda de Aguiar Horta, onde foi estabelecido que devemos avaliar o paciente como um todo, holisticamente, para com isso obtermos sucesso no assistir ao atender suas necessidades básicas (MOSER *et al.*, 2018).

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico de trabalho de grande valia, por possibilitar a equipe de enfermagem um planejamento personalizado para o paciente, onde a família também está diretamente inserida nesse processo do cuidar; por ser estabelecido e planejado permite que a equipe de enfermagem perceba potenciais riscos e possibilita intervenções para a diminuição de agravos diante da situação clínica do paciente seja ela de prevenção, promoção ou reabilitação; atendendo as necessidades deste, com conhecimento, habilidades e atitudes sempre embasado na responsabilidade e ética

profissional (MACHADO et al., 2019).

O processo de enfermagem permite à enfermeira além da autonomia, organização e decisão sobre sua assistência que será executada, a deliberação e direção do processo do cuidar para a equipe a qual é responsável diretamente, técnicos e auxiliares de enfermagem, estes são a parte que contribuirá para a execução desde plano de ação (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Apesar de ser um método muito eficaz para a qualidade da assistência prestada, o processo de enfermagem, encontra dificuldades para ser implantado, as mais comuns são: o dimensionamento correto da equipe de enfermagem, já que requer da equipe de enfermagem uma maior disponibilidade de tempo para sua execução, conhecimento científico por parte desta, para que o planejamento do cuidar seja embasado na cientificidade, desconhecimento do funcionamento do processo de enfermagem, entendimento por parte dos gestores sobre a importância deste, para apoio e disponibilidade de recursos (SANTOS; SOUZA; SILVA et al., 2021).

Por estar a equipe de enfermagem sobrecarregada com muitas funções, nas quais em sua grande maioria, não lhes são de direito, executar o processo de enfermagem de forma fidedigna se torna um grande desafio, já que o dimensionamento de pessoal, como exige o COREN, quase sempre não é uma realidade vivenciada na rede hospitalar. O PE ainda pode ser um fator desestimulante para estas trabalhadoras, se por acaso não dispor de recursos adequados para a sua execução, pois será mais uma atribuição diante de tantas que a equipe de enfermagem tem para desenvolver durante sua jornada de trabalho. A importância do apoio institucional se faz imprescindível para a reorganização do serviço, alocação de recursos humanos e materiais. É necessário também, que por parte das academias de nível superior, implante em sua diretriz curricular, uma disciplina que estude, pesquise e discuta o PE, pois a relevância e a urgência dessa discussão é perceptível diante da falta de conhecimento de sua importância, por parte da maioria dos profissionais de enfermagem que atuam em hospitais (MOSER et al., 2018).

O processo de enfermagem é composto por cinco etapas, que devem ser desenvolvidas de forma sincronizada, para que se possa não apenas desenvolver a metodologia correta, como também obter um plano de cuidado onde se tenha o melhor tratamento possível para o paciente com participação do seu familiar (COREN-SP, 2021).

As etapas do processo de enfermagem são: Coleta de dados (histórico de enfermagem), nesta etapa a enfermeira realizará a anamnese, que deve ser feita em um lugar calmo, tranquilo, que proporcione conforto ao paciente, para que este sintase seguro, assim

com as respostas, diante dos pacientes às perguntas elaboradas, o profissional irá conhecer necessidades, valores, problemas de saúde do paciente, através deste e seu familiar. Ainda nesta etapa, realizará o exame físico por meio das manobras de inspeção, palpação, ausculta e percussão, utilizando os instrumentos específicos como balança, fita métrica, estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro. Diagnóstico, é o julgamento clínico através das respostas dos indivíduos aos problemas de saúde reais ou potenciais, nesta etapa o raciocínio científico diante da coleta de dados, ajuda a enfermeira a decidir qual diagnóstico ou possível diagnóstico será determinado. Planejamento, nesta etapa a enfermeira traçará objetivos, proporá intervenções, prescreverá ações de enfermagem e resultados esperados para o paciente, diante dos diagnósticos e dos problemas identificados. Implementação, após a construção do plano de cuidado, a equipe de enfermagem iniciará as intervenções para dar suporte e melhorar as condições clínicas do paciente. Avaliação, nesta última etapa, é possível observar se o processo de enfermagem foi aplicado de forma eficaz, pois o paciente apresentará melhora de suas condições clínicas e bem estar a partir da assistência prestada (POTTER; PERRY, 2009).

Diante do exposto constata-se que o Processo de Enfermagem é um instrumento de extrema importância para o processo de trabalho da enfermeira, já que proporciona a esta o gerenciamento do cuidar que ocorrerá durante todo o período de prestação de serviço ao paciente, além de fomentar o raciocínio clínico e crítico desta trabalhadora para a execução do trabalho. Este gerenciamento está intrínseco ao processo de trabalho da enfermeira, pois se sabe que uma das funções deste profissional é gerenciar não apenas a assistência, assim como um conjunto de responsabilidades: planejamento, supervisão, dimensionamento da equipe de enfermagem, materiais, equipamentos, instalações e ainda a cientificidade. Fazendo com que esta profissional encontre alternativas e soluções para resolução de todos os problemas apresentados durante sua jornada de trabalho (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

O processo de trabalho da enfermeira, sendo executado com o processo de enfermagem aplicado corretamente, seguindo todas as suas etapas, há uma grande diminuição de complicações do quadro clínico do paciente, número de eventos adversos, riscos aos quais estão expostos, consequentemente proporcionando de forma eficaz a segurança do paciente (SANTOS et al., 2021).

A enfermeira é a responsável direta por determinar como será a assistência prestada ao paciente através do processo de enfermagem que proporciona um cuidado sistemático, personalizado e contínuo, por dispor de conhecimentos científicos necessários ao processo de cuidar e de recursos de tecnologia para uma assistência de qualidade com o objetivo de

melhorar as condições clínicas do paciente. Também cabe a esta trabalhadora, por ser a profissional autora da avaliação, identificação e intervenção de enfermagem, embasada nos conhecimentos científicos, mensurar e avaliar a prestação de cuidados por meio de indicadores que mostrem a diminuição ou inexistência de eventos adversos, através de protocolos, fichas de notificação e treinamentos, proporcionando flexibilidade nas tomadas de decisões sempre que necessário para a prestação da assistência, maior bem estar e segurança ao paciente (LEMOS et al., 2018).

2.3 SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR COM A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NESTA AÇÃO

Ao longo dos anos vários nomes importantes da saúde se preocuparam com a segurança do paciente; Hipócrates falava em não causar danos ao paciente, Ignaz Phillip Semmelweis defendia a lavagem das mãos para prevenção da mortalidade materna e Florence Nightingale foi a primeira líder, reduzindo o número de óbitos na guerra da Criméia com dados estatísticos da assistência prestada e medidas sanitárias adotadas (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014).

Estar livre de dano psicológico, físico e ter todas as necessidades básicas atendidas devidamente, oferece ao paciente a segurança necessária para sua sobrevivência e seu bem estar. Desta forma faz-se necessário um esforço coletivo de todos, para criação de ações que vise promover essa seguridade (RIBEIRO; SERVO; SILVA, 2021).

Para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a cultura de segurança vai muito além da consciência individual, ela precisa ser algo pensado no coletivo, é preciso cuidar de si e promover sua própria segurança, mas sem descuidar da segurança do outro. É importante que se crie um ambiente de confiabilidade onde o profissional de saúde que cometeu o erro, sinta-se encorajado a assumi-lo, sendo essa atitude positiva para que se possa notificar o agravio, criar novas estratégias e resolver o problema, e não se criar uma cultura de punição, onde o trabalhador por temer represália, acabe por omitir seu erro; com essa atitude impedindo que se aprenda com as falhas. A instituição de saúde precisa ainda proporcionar recursos financeiros, estruturais e físicos para assegurar a execução eficaz da segurança do paciente (VIANA et al., 2020).

Hoje muito se discute, pesquisa e aprofunda sobre a segurança do paciente, pois erros cometidos durante o processo de internação hospitalar, em sua grande maioria, são evitáveis (CARDOSO.; et al 2021).

Diante da importância da segurança do paciente, viu-se que os erros associados a prestação de cuidados, é um problema mundial que atinge tanto os países desenvolvidos, como os países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS), através de métodos para estudar os erros, estima que 1 a cada 10 pacientes internados em instituições hospitalares de países desenvolvidos, sofrem danos durante seu período de internação, sendo esse número maior quando avaliado em países em desenvolvimento (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014).

Para a eficácia da segurança do paciente, é necessário a implantação e

implementação do Núcleo de Segurança do Paciente, de acordo com a Resolução 36/2013 (BRASIL, 2013). O NPS dispõe de ferramentas como protocolos que são essenciais para guiar os profissionais de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, quanto a prestação dos cuidados com maior segurança e livre de danos, além de impulsionar os gestores a criarem estratégias e disponibilizarem recursos para a execução das práticas da assistência (CUNHA et al., 2020).

É importante também para que o Núcleo de Segurança do Paciente que se firme e seja algo benéfico e eficaz, que os líderes de equipe conheçam muito bem seu processo de trabalho, para que se implemente ações para prever erros, observar suas fragilidades e reduzir possíveis danos. Podendo assim, estabelecer a correlação entre a assistência prestada ao paciente à segurança deste.

Os erros e eventos adversos, são algo de grande preocupação, além de poderem causar a morte do indivíduo, levam as instituições de saúde, principalmente hospitais, há altos prejuízos financeiros, já que elevam a permanência hospitalar, impactando na rotatividade dos leitos, e no aumento dos custos com recursos hospitalares. Apesar dos eventos adversos serem lesões não intencionais, podem ser evitáveis, desde que a equipe esteja coesa com cientificidade e prática, além da padronização dos cuidados da assistência prestada (CUNHA et al., 2020).

Por ser vista pelos outros profissionais no serviço hospitalar como a responsável pelas decisões e atitudes para o bom andamento do setor, a enfermeira e a equipe de enfermagem, acabam sendo responsáveis direto pela segurança do paciente, fato observado quando verificamos os autores dos protocolos criados para os eventos adversos, o preenchimento da ficha de notificação, além de treinamentos para toda a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que atuam na área hospitalar (RIBEIRO; SERVO; SILVA, 2021).

Por ser a enfermeira a responsável pela equipe de enfermagem, os técnicos e auxiliares que fazem parte da equipe aguardam pelas orientações desta trabalhadora para a execução de suas tarefas, a enfermeira é vista como a parte intelectual e o técnico de enfermagem a força física do processo do cuidar, isso acarreta uma sobrecarga sobre esta profissional, aumentando a probabilidade do erro, além de ter esta trabalhadora como a responsável por responder aos erros cometidos pelos demais membros de sua equipe.

Na instituição hospitalar alguns dos eventos adversos estão relacionados a equipe de enfermagem, sendo os mais comuns: a administração de medicação errada, em sua maioria este erro ocorre devido a não conferência por parte da equipe de enfermagem da medicação com a prescrição médica, verificando dose certa, via de administração, identificação do

paciente . Outro muito comum é o risco de queda, é necessário uma anamnese bem feita para a identificação desse possível evento, já que o fator predominante não é apenas a idade cronológica do paciente, é também sua situação clínica, neurológica e física. Um outro muito frequente é a úlcera por pressão, neste a equipe de enfermagem irá necessitar não apenas de habilidades científicas, mas principalmente de materiais, por algumas vezes especiais, como curativos, para a prevenção deste agravo (LEMOS et al., 2018).

A identificação do paciente, se faz tão importante quanto os demais, percebe-se que na falha da identificação correta, o número de exames, procedimentos e assistência prestada ao paciente errado tem aumentado devido a ausência da identificação seja beira leito, seja através de pulseira. Além de todos esses possíveis eventos adversos, também é sabido que a deficiência de recursos humanos, dimensionamento de pessoal insuficiente e falta de reconhecimento dessa condição por parte da gestão, aumenta incidência de eventos adversos. Tendo ainda a dificuldade de se criar protocolos e estratégias fidedignos para melhorar a qualidade do cuidado ofertado, devido a subnotificação dos agravos, por medo de punições (FOSCHI et al., 2021).

Diante desta situação é necessário que se tenha todo um entendimento por parte da gestão de como irá tratar a ocorrência desses agravos, visto que para a enfermagem pode acarretar diversos prejuízos, sendo os mais comuns: psicológico, ético e punições, fazendo com que a equipe tenha atitudes contrárias às esperadas, como esconder o erro, prejudicando o paciente, causando a infidelidade dos resultados de indicadores e prejudicando a educação permanente, já que alguns temas de treinamentos são decididos de acordo com a necessidade que a equipe apresenta. É necessário criar elos de confiança para que os profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao paciente se sintam seguros para com a gestão hospitalar, para garantir que a cultura da segurança do paciente seja realmente implantada e implementada (FRAGUAS; LIBÓRIO, 2021).

O trabalho da enfermeira tem sido de fundamental importância para garantir a segurança do paciente, principalmente no hospital, devido a sua desenvoltura para gestão e assistência, esta trabalhadora tem sido a profissional referência não apenas para a implantação do Núcleo de segurança do paciente, mas principalmente responsável pelos seus bons resultados.

Além disso, o processo de enfermagem pode proporcionar à equipe de enfermagem uma assistência com uma diminuição significativa de danos, por ser o PE um instrumento que oferece uma assistência individualizada, personalizada, integral que permite a participação de familiares para criação e execução do plano de cuidar do paciente, permite

ainda que cada etapa do processo de enfermagem seja aplicada de forma sistemática, aumentando o nível da qualidade da assistência prestada, já que é possível compreender os riscos aos quais os pacientes estão expostos diariamente durante sua internação hospitalar, diminuindo assim o número de agravos e eventos adversos, devido a flexibilidade e análise diária, podendo criar estratégias e mudar condutas, proporcionando desta forma a segurança ao paciente (POTTER; PERRY, 2009).

Como norma internacional de segurança do paciente, o registro adequado dos dados, é imprescindível já que se torna necessário para um bom histórico de enfermagem as informações pregressas e atuais do paciente. Os protocolos criados para a segurança do paciente, são fortes aliados também para a escolha de um diagnóstico de enfermagem e para traçar o plano de cuidados que será executado para o paciente. A enfermeira estando atenta para a escolha correta do diagnóstico, favorece a diminuição de problemas e a identificação das vulnerabilidades, diminuindo os riscos, eventos adversos e traçando as escolhas corretas para as intervenções de enfermagem, devendo ser avaliadas diariamente, para serem modificadas sempre que necessário afim de promover a saúde e um ambiente seguro (COREN-SP, 2021).

A enfermagem possui mais de 1 milhão de trabalhadores no Brasil, os profissionais prestam atendimento direto ao paciente durante 24 horas, todos os dias, isso afirma seu protagonismo essencial no processo de assistência à saúde e na melhoria de indicadores de qualidade relacionados ao cuidar, tornando esses profissionais imprescindíveis para a execução das práticas de saúde para a segurança do paciente (VIANA et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Nesta seção abordaremos o tipo de estudo e descreveremos as etapas percorridas para o alcance dos objetivos propostos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, uma vez que “considerando que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques” (GODOY, 1995, p.23).

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa se preocupa com uma realidade que não pode ser medida, quantificada, isso significa para as Ciências Sociais, a qual envolve significados, sentidos e subjetividade de cada sujeito social.

A pesquisa-ação tem como características a interação efetiva entre pesquisadores e sujeitos, com o objetivo de entender e resolver uma problemática de forma direta, o objeto do estudo é formado por uma situação social e por problemas de diferentes natureza, além de aumentar o conhecimento de pesquisadores, afim de despertar o nível de consciência das pessoas para a problemática abordada (CARVALHO et al., 2019).

3.2 ETAPAS DO ESTUDO

O presente estudo foi dividido em duas etapas metodológicas.

A primeira tratou-se de uma construção de uma revisão integrativa sobre a produção do conhecimento referente a segurança do paciente e processo de enfermagem, haja vista a ocorrência de atraso no Comitê de Ética em Pesquisa, o que prejudicou a execução da coleta de dados primários no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital geral público.

A segunda etapa consistiu no planejamento e execução de um projeto de qualificação junto a equipe de enfermagem do hospital geral público, selecionado para esta pesquisa.

Antes da execução das duas etapas descritas, realizamos uma visita técnica à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, ao Centro de Saúde Novo Continente e ao Hospital Universitário Polydoro Ernâni de São Thiago em Florianópolis, estado de Santa

Catarina, entre os dias 21 e 24 de março de 2022, com o objetivo de conhecer unidades na execução da SAE e do PE, para subsidiar a construção do objeto deste estudo e de outra mestranda, ambos os projetos estão vinculados ao acordo CAPES/COFEN via Edital nº 28/2019 no âmbito da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O relatório da referida visita encontra-se no anexo ao final.

3.2.1 Primeira etapa

Consistiu em construir uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre a relação entre o Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente no contexto hospitalar para responder ao primeiro objetivo específico da pesquisa:

- a) Identificar quais benefícios são gerados pelo processo de enfermagem para a segurança do paciente na literatura nacional e internacional;

Para alcançar tal objetivo realizamos uma revisão integrativa da literatura, cuja metodologia nos concede a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultado de estudos significativos na prática, sendo uma das mais amplas abordagens metodológicas, reverentes às revisões, adotando estudos experimentais e não experimentais para um melhor entendimento de um fenômeno ou problema que venha a ser analisado (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Segundo Whittemore e Knalf (2005), as revisões integrativas tem sido utilizadas, como método de análise da literatura desde o início da década de 1970, no sentido de sintetizar os achados de estudos primários e aumentar a generalização de dados sobre um fenômeno. Além de que enquanto método de pesquisa, apresentam o estado da ciência para o desenvolvimento da teoria, tendo aplicabilidade direta nas políticas de saúde.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Por ser a revisão integrativa da literatura, uma síntese do conhecimento de um determinado assunto, que proporciona ao pesquisador trabalhar com seus resultados na prática, por embasá-lo a tomar decisões, além de verificar a necessidade de se aprofundar sobre a temática e de existirem novos estudos, por encontrar lacunas do conhecimento, devido

a isso, este tipo de metodologia tem sido muito usado nas pesquisas de saúde, principalmente enfermagem. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) o propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

As seis etapas da revisão integrativa:

Segundo Cooper (1998), o processo de condução de uma revisão de pesquisa engloba uma fase sobre a formulação de problema, a pesquisa de literatura, a avaliação de dados, a análise de dados e a apresentação.

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento, foi determinado o objetivo específico, tendo sido ele: analisar como o processo de enfermagem poderia garantir a segurança do paciente. A partir desta questão, elaboramos outras duas questões complementares:

- Como o Processo de Enfermagem influencia na segurança do paciente, descrito na literatura nacional e internacional?
- Quais os benefícios são gerados pelo Processo de Enfermagem para a segurança do Paciente identificado na literatura nacional e internacional?

Após a definição do objeto de estudo de maneira clara e determinada, foi possível escolher as palavras-chaves e descritores para a busca de estudos nas bases de dados. Utilizamos os descritores na língua inglesa, por todos os artigos possuírem resumo em inglês. Para a busca inicial foi utilizado o operador booleano AND para relacionar os três primeiros descritores, sendo eles nursing process, patient safety, nursing.

Quanto a escolha dos países foi realizada de forma aleatória, visto que não se tem muito estudo correlacionando o Processo de Enfermagem a Segurança do Paciente.

Na segunda fase foi realizada a busca na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF) e SCOPUS, foram encontrados 3.838 artigos, estando eles distribuídos em Lilacs 959, Medline 881, BDENF 765 e SCOPUS 1.233.

Após o levantamento do material pré selecionado utilizamos os seguintes filtros: texto completo, assunto principal, tipo de estudo qualitativo e quantitativo, intervalo de ano de publicação nos últimos 5 anos, restaram 274. Logo após essa seleção foi realizada um novo filtro que se tratava sobre analisar por título e resumo os artigos, afim de verificar se

estes tratavam da temática processo de enfermagem como ferramenta para a segurança do paciente, após análise foram selecionados como corpus do estudo 14 artigos que atenderam ao objetivo do estudo.

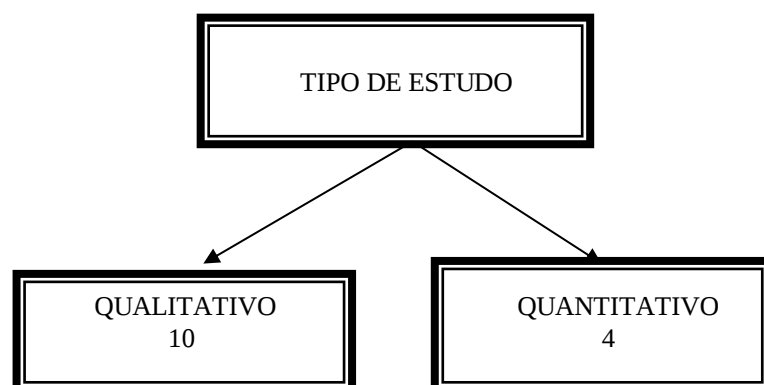
Para Botelho, Cunha e Macedo (2011), esta é uma etapa que depende diretamente da primeira, pois uma vez em que o problema é delimitado com pouca clareza, exigirá maior critério de análise do pesquisador.

Na terceira etapa realizamos a leitura criteriosa na íntegra de todos os artigos pré-selecionados na etapa 2, após esta leitura vimos a necessidade de identificar estes estudos quanto ao tipo de pesquisa, sendo quantitativa ou qualitativa.

O corpus de análise foi construído por 14 estudos nacionais e internacionais sendo apresentados em quadros e gráficos. A partir de sua referência completa, país de origem da publicação, tipo de estudo, técnica de coleta de dados, objetivos, resultados/considerações finais. No quadro 1 os artigos estão organizados por país, começando pela Austrália, Brasil, China e Suécia, foram colocados em ordem crescente do ano de publicação e codificados com a letra A em maiúsculo que significa artigo, acompanhada por um numeral ordinal.

Os 14 artigos selecionados foram publicados em 11 revistas e periódicos diferentes, sendo eles: Journal of Clinical Nursing (1), Journal of Advanced Nursing (1), Texto e Contexto Enfermagem (3), Revista Escola Enfermagem USP (1), Cogitare Enfermagem (1), Revista de Enfermagem Referência (1), Acta Paul Enfermagem (1), Revista de Enfermagem UERJ (1), Revista Bahiana Enfermagem (1), Nursing Open (2), Australian Journal of Advanced Nursing (1).

Figura 1- Tipos dos estudo selecionados na coleta de dados



Na quarta etapa fizemos uma análise crítica dos 14 artigos selecionados, utilizando os critérios de análise da revisão integrativa para a seleção criteriosa dos estudos, para isso foi utilizada uma matriz de síntese, que está representada no quadro 1, possibilitando analisar separadamente cada artigo, o que nos permitiu uma visão geral dos dados como ferramenta para facilitar e resumir aspectos dos assuntos a serem analisados, como os objetivos, resultados e conclusão. Para análise do material empírico foi utilizado o método dialético.

Segundo Minayo (2010, 2002), o método Dialético estabelece uma atitude crítica e considera como fundamento da comunicação as relações sociais historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos, e culturas, ao oportunizar a compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que se explica na transformação.

Ainda o método dialético nos permite enriquecer nosso conhecimento e forma de pensar, visto que é uma forma de discurso, onde pessoas tem maneiras diferentes de pensar e agir sobre um determinado assunto.

Quadro 2. Caracterização dos elementos metodológicos dos artigos selecionados para o corpus da Revisão Integrativa sobre o Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente, junho, 2023.

Nº	ARTIGO	OBJETIVO (S)	METODOLOGIA			
			PAÍS	TIPO DE ESTUDO	TÉCNICAS DE COLETA	RESULTADOS / CONSIDERAÇÕES FINAIS
A1	PEET, J.; THEOBAOD, K.; DOUGLAS, C. Strengthening nursing surveillance in general wards: A practice development approach. Journal of Clinical Nursing , 2019; 28: 2924-2933.	To explore the context and aculture of nursing surveillance on an acute care ward.	Austrália	Qualitative	Semi-structured interviews.	We offer a metaphor of nursing surveillance as the threads that support the very fabric of acute care nursing work. These hidden threads enable nurses to weave the tapestry of care that keeps patients safe. This tapestry is vulnerable to internal and external forces, which weaken the structure, putting patients and staff at risk. Conclusion: Understanding local context is essential to supporting practice change. This workplace observation challenges us to find ways to creatively engage nurses with the underlying cultural and systems issues that so often remain hidden from view in the deteriorating patient literature safety.
A2	REDLEY, B.; DOUGLAS, T.; HOON, L.; COURTEN, B.; HUTCHINSON, A. M. Nurses' harm prevention practices during admission of an older person to the hospital. A multimethod qualitative study. Journal of Advanced Nursing , 2022; 78: 3745-3759.	Explore the nurses' experiences of harm prevention practices during the admission of an older person to the hospital.	Austrália	Qualitative	Observation and field notes.	Analysis revealed a 5-step journey map, with a temporal logic, that captured nurses' experiences, as well as the enablers and barriers to harm prevention practices when admitting an older person to the hospital. The consensus was reached on three priority features to assist nurses to implement harm prevention practices when they admit an older person to the hospital: (1) prioritize important care; (2) tailor care to the individual and (3) see the big picture for the patient. Conclusion: The novel research approach identified five steps in nurses' activities and harm prevention practices during admission of an older person to the hospital, and key features for a solution to assist nurses to keep patients safe. The findings provide the foundation for further research to develop interventions to assist nurses to manage high workloads during this complex activity.
A3	BAIL, K.; MERRICK, E.; BRIDGE, C.; REDLEY, B. Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. Australian Journal of Advanced Nursing 38(1). 2020. 381.167.	The aim was to explore and compare documentation of the nursing process for patient safety in two nursing documentation systems: paper and digital records.	Austrália	Qualitative	Document analysis.	Patient age, gender and primary diagnoses were similar for the digital and paper care records. Documentation of the full nursing process was low in both record types, and comprehensiveness of nursing documentation was similar across the paper and digital records. Compared to the paper documents, the digital documents were more often rated as 'complete' ($p < 0.05$). Documentation of risk to skin integrity ($p < 0.05$) and evidence of completed nursing interventions to address risks were more frequent ($p < 0.05$) in digital records. Conclusion: This research identifies that both paper and digital systems of hospital documentation may fail to capture and

						communicate the clinical reasoning of nurses. Digital systems have the potential to improve capture of the clinical reasoning and nursing process.
A4	MASCARENHAS, F. A. S.; ANDERS, J. C.; GELBEKE, F. L.; LANZONI, G. M. M.; ILHA, P. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. Texto Contexto Enferm. 2019; 28: e20180040. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2018-0040 .	Descrever as facilidades e as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos no contexto hospitalar.	Brasil	Qualitativo	Entrevista semiestruturada	Emergiram duas categorias: Facilidades para realizar a notificação de eventos adversos e obstáculos que dificultam este processo. A prática ilustra o medo da punição, a fragilidade no conhecimento, a sobrecarga de trabalho e o descompromisso dos profissionais, gerando subnotificação. Ocorrem dificuldades em relação ao descumprimento de rotinas e no despreparo para utilizar a ficha de notificação na instituição. Alguns aspectos positivos apontados estão relacionados ao apoio do Núcleo de Segurança do Paciente, ao feedback das notificações e ao reconhecimento da importância da notificação dos eventos adversos. Conclusão: O processo de notificação está permeado por aspectos positivos e alguns obstáculos a serem superados. Faz-se necessário traçar estratégias com enfoque na comunidade e na prática educacional, com o intuito de disseminar informações sobre o processo de notificação, bem como na promoção de uma cultura sem culpabilidade e com responsabilização para o alcance da segurança do paciente.
A5	FONTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P.; MARTINS, M.M.F.P.S.; PADILHA, M.I.C.S.; SCHNEIDER, D.G.; TRINDADE, L.L. Processo de plavaras: uma base para entender os erros de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2019;53: e03489. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/51980-220x2018001803489 .	Identificar as causas associadas aos erros de enfermagem noticiados nos jornais.	Brasil	Qualitativo	Documental	As causas associadas aos erros relatados foram associados à força de trabalho (falta de profissionais e treinamento, rotatividade, sobrecarga de trabalho, falta de informação, imprudência, negligência e distração); instrumentos de trabalho (rótulos ou embalagens semelhantes, armazenamento, falta de identificação do produto e informações e prescrições médicas); e o objeto de trabalho da enfermagem (super lotação e características específicas do paciente). Conclusão: Análise das possíveis causas de erros relatados identificaram os resultados negativos do trabalho de enfermagem, ao mesmo tempo em que se identificaram elementos do processo de trabalho que influenciaram esses resultados. As descobertas enfatizaram a importância da compreensão desses erros para que possam ser evitados e da revisão de enfermagem condições de trabalho para garantir a qualidade e a segurança do paciente.
A6	SAGAWA, M. R.; SILVA, A.E.B.; LIMA, J.C.; BEZERRA, A.L.Q.; COSTA, N.N.; SOUZA, M.R.G. et al. Análise de	Identificar os incidentes do tipo circunstância notificável ocorridos	Brasil	Quantitativo	Instrumento Semiestrut.	Foram encontrados 2.718 circunstâncias notificáveis, das quais 1.100 (40,5%) estavam relacionadas a Recursos/Gestão Organizacional, 844 (31,1%). Dispositivos/Equipamentos Médicos, 270 (9,9%) a Documentação, 262 (9,6%)< a Infraestrutura/Instalações, 109 (4,0%),

	circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a segurança dos pacientes. Cogitare enferm. 2019.24.Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61984 .	em um hospital de ensino de Goiás.				a Comportamento, 80(3,0%), a medicações/ Fluidos Endovenosos, 28 (1,0%), a sangue/Hemoderivados, 17 (0,6%) a Dieta/ Alimentação. Conclusão: O estudo permitiu identificar alta frequência de situações com potencial para gerar danos aos apcientes internados, demnostrando fragilidades organizacionais e assistenciais que precisam ser discutidos pela gestão, de modoa promover melhorias no processo de cuidado e prevenção da ocorrência de incidentes.
A7	VÓRIA, J.O.; PADULA, B.L.D.; ABREU, M.N.S.; CORREA, A.R.; ROCHA, P.K.;MANZO, B.F. Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria. Texto Contexto Enferm. 2020.29:e20180358. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2018-0358 .	Investigar a adesão das barreiras de segurança adotadas no preparo e na administração de medicamentos endovenosos em unidades de pediatria e terapia intensiva pediátrica.	Brasil	Quantitativo	Observação	A amostra foi constituída por 334 oportunidades de observação do preparo e administração de medicamentos em pacientes pediátricos. A maior parte das ações foi realizada por profissionais do sexo feminino, técnicos de enfermagem e concursados. Em nenhum dos prcedimentos o profissional executou todas as barreiras de segurança neecessárias. As ações de higienização do local do preparo, desinfecção da ampola, conexão, conferência do medicamento/dose/via administrada coma prescrição e chegada dupla dos medicamentos foram as que tiveram menor adesão. Conclusão: O estudo aponta a fragilidade quanto à adesão das barreiras de segurança no preparo e na administração de medicamentos, resultando em risco para a segurança das crianças hospitalizadas. Acredita-se que a educação continuada pautada nas boas práticas seja uma estratégia importante para a segurança.
A8	BUENO, A.A.; CALDAS, C.P.; CAMERINI, F.G.; FASSARELLA, C.S.; LUANE, A.A. (2020). Segurança do doente:potenciais interações medicamentosas favorecidas pela sobreposição de medicamentos programados por enfermeiros nas prescrições de doentes numa unidade de internamento hospitalar. Revista de Enfermagem Referência. 5(3), e20038.doi:10.12707/RV20038.	Investigar os potenciais interações medicamentosas favorecidos pela sobreposição de medicamentos programados por enfermeiros nas prescrições de doentes numa unidade de internamento hospitalar.	Brasil	Quantitativo	Análise documental	Foram analisados 3066 doses, com concentração de 4 horários, evidenciando uma padronização institucional de horários. A taxa de erros de omissão foi 5,44%. As interações medicamentosas com gravidade moderada foram as mais frequentes, destacando-se as combinações de lopinavir/clonazepam e diazepam/tramadol. Conclusão: Os erros de omissão e as interações podem ser minimizadas com ferramentas de apoio à decisão clínica e reconfiguração do processo de trabalho.
A9	CARDOSO, S.R.; SANTOS, J.D.; ABREU, I.M.; CARVALHO, N.A.; SANTOS, A.M.; MADEIRA, M.Z. et al.	Analisar a compreensão dos técncios de enfermagem sobre os	Brasil	Qualitativa	Roteiro de entrevista	N análise da Classificação Hierárquica. Descendente foram obtidos cinco classes, a aprtir delas emergiram as categorias: compreensão dos técnicos de enfermagem sobre eeros de medicação; compreensão dos técncios de enfermagem sobre eventos adversos; fatores associados e

	Erros na administração de medicamentos via parenteral: Perspectivas das técnicas de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2020;33:e APE20190276.	erros e eventos adversos relacionados a administração de medicamentos via parenteral.				estratégias de prevenção de erros e eventos adversos; e conduta diante da ocorrência de erros e eventos adversos. Conclusão: Os técnicos de enfermagem mostraram que sua compreensão sobre eventos adversos é limitada ao conceito de reações adversas, entendem que a sua ocorrência está atrelada não somente a falta de atenção, mas também a fatores extrínsecos como sobrecarga de trabalho, número considerável de pacientes e dimensionamento inadequado, e reconhecem a importância da comunicação e notificação nesse processo para a melhoria da segurança do paciente.
A10	AFONSO, T.C.; BEZERRA, A.L.Q.; SANTOS, P.T.; MIRA, V.L.; TEIXEIRA, C.C.; SOUZA, A.C.S. Evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20190069. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2019-0069 .	Verificar as evidências de validade psicométrica do instrumento de avaliação de crenças dos profissionais de enfermagem no processo de treinamento para segurança do paciente, em uma instituição hospitalar.	Brasil	Quantitativa	Instrumento utilizado foi adaptado a escala já validada.	A versão adaptada da escala foi composta de 30 itens distribuídos em três fatores: 1-crenças sobre a contribuição do treinamento para o indivíduo e a organização; 2- crenças sobre o processo de levantamento de necessidades do treinamento; e 3- crenças sobre resultados e o processo de treinamento. A escala demonstrou índice psicométrico satisfatório com bons índices de ajuste (CFI=0,92 e RMSEA=0,05 e SRMR=0,07), alfa de Cronbach e Mc Donald acima de 0,86 e cargas fatoriais significativas, de 0,62 a 0,80. Conclusão: O instrumento apresentou adequadas propriedades psicométricas no grupo estudado, podendo ser reproduzido em outras instituições e, assim, contribuir para o diagnóstico das dimensões que influenciam o sucesso dos treinamentos em segurança do paciente, assegurando tomada de decisões mais assertivas para promoção de melhores resultados na qualidade assistencial de enfermagem.
A11	CARDOSO, R.B.; FASSARELLA, C.S.; SILVA, C.P.R.; LUNA, A. A. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. Rev Enferm UERJ , 2021;29:e 62528.	Analisar as estratégias da lista de verificação de segurança cirúrgica proposta pela OMS e identificar as taxonomias de enfermagem, a fim de subsidiar um modelo para registro e operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	Brasil	Qualitativo	Elaboração de um modelo de registro	Foi elaborado um modelo para registro e operacionalização da SAEP, aplicado a segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória, conforme cada fase de um fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Conclusão: No modelo proposto para a SAEP, foram contempladas as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC que auxiliaram o enfermeiro no raciocínio clínico para avaliação e implementação de medidas preventivas de incidentes.

		(SAEP).				
A12	CARVALHO, D.; FERNANDES, F.E.C.V.; LIRA, G.G.; SANTANA, N.L.S.; MELO, G.K.M.; SOUSA, R.K. et al. Implantação do processo de enfermagem em uma unidade de cuidados intermediários. Rev baiana enferm. 2022;36:e43048.	Descrever a implantação do Processo de Enfermagem em uma unidade de cuidados intermediários	Brasil	Qualitativo	Observação participativa e diário de campo.	Relatadas dificuldades no preenchimento inicial dos instrumentos, inexperiência prática, falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Os benefícios mencionados foram relacionados à formatação clara e ordenada dos instrumentos, facilidade na aplicação das etapas e segurança na prática assistencial. Conclusão: A implantação do Processo de Enfermagem no setor ocorreu após a identificação do conhecimento prévio da equipe de enfermagem, seguida do levantamento do perfil de pacientes, criação dos instrumentos, realização de educação permanente dos profissionais, aplicação e acompanhamento no uso dos instrumentos.
A13	WANG, L.J.; WANG, X.; ZOU, M.; JIANE, L.; DING, H. Assessing patient safety culture in obstetrics ward: A pilot study using a modified Manchester Patient Safety Framework in China. Nurse Open , 2022.	The primary objective of this study was to assess the patient safety culture in a general hospital in Shanghai, China, through a modified Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF).	China	Qualitative	Data were collected through group interviews and analyses performed through content analyses.	It took about 2 hr to complete the discussion focusing on patients' safety employing the MaPSaF directed team discussion about patient safety issues and facilitated communication, prompting some practice changes. All participants responded positively to the discussion and perceived MaPSaF as a good safety culture assessment tool, with clear, comprehensive and understandable entries. The process demonstrated that the department of obstetrics in the hospital already had a positive patient safety culture, but certain areas were highlighted as still needing improvement. Based on participants' positive experience and perception of the MaPSaF, it can be concluded that there is potential benefit in its adaptation and use in obstetrics wards of Chinese hospitals. The MaPSaF has the potential to strengthen existing safety cultures and improve general safety through collaborative measures.
A14	SKOOGH, A.; BAATH, C.; BOJO, A.K.S.; LORD, M.L.H. Healthcare professional's perceptions of patient safety for the woman in childbirth in Sweden-An interview study. Nursing Open . 2020; 7:642-649.	To describe healthcare professional's perceptions of patient safety with a focus on the woman in connection to childbirth.	Suécia	Qualitative	Individual interviews	The informant's perceptions of patient safety for the women were identified in four qualitative different descriptive categories: Safeguarding the woman, Safeguarding the birth process, respecting the individual and the team and managing workforce and learning. Supportive care and listening to the woman were important for patient safety. It was crucial to follow labour stages and to avoid unnecessary interventions. An open and tolerant atmosphere between the healthcare professionals improved decision-making, and a reasonable workload was essential for ensuring safe care.

Na quinta e sexta etapa foi realizada a análise crítica dos achados dos artigos, onde foi possível confrontar os resultados dos estudos com a fundamentação teórica, e por fim foi apresentado o resultado da revisão integrativa analisados em diferentes países. As etapas completas estão apresentadas em formato de artigo dentro do tópico 4 Resultados.

3.2.2 Segunda etapa

Consiste na criação e execução do Curso intitulado: PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem, ministrado para os trabalhadores de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana. Este curso visou atender ao segundo objetivo específico deste estudo : Qualificar a equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana-Ba para o processo de enfermagem.

a) Sobre o Hospital

É um hospital público que atende a população através do SUS (Sistema Único de Saúde) e está localizado na cidade de Feira de Santana, no estado da Bahia, na mesorregião Centro-Norte Baiano, distante 116 Km da capital Salvador, com uma área territorial de 1.304, 425 Km², clima tropical. O último censo, realizado em 2021, informa uma população de 624.107 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Trata-se de um hospital geral de grande porte, público, fundado há 30 anos, tendo em sua estrutura os serviços de emergência adulta, internação, centro cirúrgico, cuidados intensivos, exames diagnósticos, ambulatório, hospital dia para o serviço de oncologia, com média de 70 a 100% de ocupação de leitos de internações por mês.

Classificado como de grande porte, média a alta complexidade, tem funcionamento de 24 horas, todos os dias. O atendimento clínico com diversas especialidades é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, o serviço de fisioterapia e psicologia concursados, terceirizados e Pessoa Jurídica.

O hospital possui 311 leitos, sendo na emergência 7 leitos na sala vermelha, 26 amarela, 5 sala amarelo cirúrgica, 5 ortotrauma, 16 leitos de neurologia, 68 leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 14 em semi-intensiva, 41 leitos de clínica médica, 32 em ortopedia,

85 leitos de clínica cirúrgica (sendo 10 vascular, 44 cirúrgica I, 31 cirúrgica II) e 12 leitos de SRPA.

b) Sobre os trabalhadores da equipe de enfermagem

O hospital público da cidade de Feira de Santana que foi contemplado com o curso para a qualificação dos profissionais de enfermagem tem um total de 3.260 trabalhadores de enfermagem de todas as categorias, estes dados foram fornecidos pelo setor de recursos humano do próprio hospital.

Participaram do curso on-line de capacitação as enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que atuam no hospital público da cidade de Feira de Santana-Ba, tendo como critérios de inclusão: estar em pleno exercício no período da coleta, possuir mais de seis meses de atuação. Como critérios de exclusão: funcionários que estiverem de férias ou qualquer tipo de licença no período do curso.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Ressaltamos que a pesquisa atendeu as questões éticas sustentadas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, onde determina que as pesquisas envolvendo seres humanos devam atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, deva assegurar que os princípios da bioética, tais como: autonomia, beneficência, não maleficência, equidade e justiça, dentre outros, sejam cumpridos nas pesquisas científicas, garantindo os direitos e deveres dos participantes. Por se tratar de uma revisão integrativa, torna-se dispensável a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

De forma direta nossa pesquisa não envolveu seres humanos, uma vez que utilizamos dados apenas secundários, artigos publicados nas bases de dados on-line, garantimos ainda que os dados coletados não foram manipulados de maneira irresponsável, mantivemos sempre sua essência, sem distorções.

Essa pesquisa obedece a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que respectivamente, no inciso V e VI, versa sobre as pesquisas com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não passarão pela avaliação do sistema CEP/CONEP (BRASIL, 2016).

O projeto de pesquisa preliminar que fundamentou este estudo obteve aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, com numeração do CAAE 61421322.1.0000.0053, porém devido ao atraso para a liberação da pesquisa, 8 meses, e do tempo estabelecido para a conclusão do mestrado, foi necessário realizar modificações no trabalho quanto a coleta de dados. Assim, a coleta de dados primários junto aos profissionais de enfermagem foi substituída pela revisão integrativa. Porém destacamos que os aspectos éticos nesta pesquisa, também foram respeitados para a construção de todos os produtos desta dissertação de mestrado.

4 RESULTADOS

Apresentamos neste capítulo os produtos da presente dissertação.

O produto bibliográfico, fruto da revisão integrativa realizado na primeira etapa do desenvolvimento deste estudo. O projeto do curso ofertado aos trabalhadores do Hospital Geral Clériston Andrade e o por fim relatório do curso.

4.1 ARTIGO

RELAÇÃO ENTRE PROCESSO DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: uma revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: Descrever a relação do processo de enfermagem e segurança do paciente de acordo com a literatura nacional e internacional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa. A coleta dos dados ocorreu mediante busca na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF) e SCOPUS utilizando os seguintes descritores processo de enfermagem, segurança do paciente, enfermagem. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos e após análise emergiram dois eixos temáticos, que destacamos: 1. O processo de enfermagem como garantia para a segurança do paciente; 2. As dificuldades para a implantação e execução do Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente. Verificou-se que o processo de enfermagem proporciona a segurança do paciente, por ser flexível, personalizado, resultando na redução da ocorrência de erros e agravos, entretanto fatores como dimensionamento insuficiente de recursos humanos, ausência de treinamentos e sobrecarga de trabalho impede que o processo de enfermagem seja de fato implementado, impactando negativamente na segurança do paciente. **Discussão:** Ao analisarmos os artigos, percebemos que existem a correlação positiva entre processo de enfermagem e segurança do paciente, visto por alguns profissionais da equipe de enfermagem e/ou instituição. Podendo ser vistos em alguns artigos avaliados, trazendo a responsabilidade da enfermeira pela segurança do paciente, devendo esta profissional ser apoiada por práticas de documentação abrangente, senso assim pelo processo de enfermagem que é sistemático e onde ocorre os registros necessários. Quanto a qualidade da assistência prestada a impotência das intervenções de enfermagem por verificar a ordem de prioridade, de forma clara que contribua para a antecipação de problemas que venham a ocorrer, tornando assim a assistência mais eficiente e produtiva. Analisando os artigos, podemos perceber que existem barreiras ainda a serem desbravadas para a implantação e implementação do processo de enfermagem e da segurança do paciente, devido à pouca experiência prática, sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal e pouco conhecimento científico. **Considerações finais:** Considerações finais: No geral, após análise de todos os artigos, conclui-se que tanto em âmbito nacional e internacional, o processo de enfermagem e a segurança do paciente, são imprescindíveis para uma assistência de qualidade, pois o paciente será assistido em tempo integral com assistência baseada em planejamento individualizado, ocasionando desta forma a redução de ocorrência de erros e eventos adversos que possam trazer prejuízo para a saúde ou mesmo ceifar a vida do paciente.

Descritores: Processo de Enfermagem. Segurança do Paciente. Equipe de Enfermagem.

Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é um campo de trabalho que está presente em todas as instituições de saúde. O serviço de enfermagem interage com todas as áreas do hospital de forma integrada, a fim de promover uma assistência de qualidade ao paciente, sendo prioritária sua atuação com responsabilidade, competência, conhecimento técnico - científico e humanização.

Segundo Vale, Peruzzo e Felli (2016), historicamente, a enfermagem científica, desenvolveu-se em quatro grandes áreas: ensino, pesquisa, assistência e gestão. Portanto, é perceptível que a exigência no contexto da atenção em saúde com relação a profissional enfermeira tem sido na área de gestão dos processos de trabalho com foco na produção do cuidado, como essência do processo do cuidar.

A assistência de enfermagem na prática é baseada e instrumentalizada em um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais da área, que possibilita a associação da teoria à prática. A cientificidade altera a formação estrutural da assistência, possibilitando ação participativa e exigindo maior conhecimento dos processos de enfermagem por toda a equipe.

A equipe de enfermagem que conhece e aplica corretamente todas as etapas do processo de enfermagem, consegue proporcionar mais segurança durante toda a assistência prestada ao paciente. Segundo Oliveira e Borges (2017), isso ocorre porque o processo é constituído de várias etapas que permitem organizar e priorizar os cuidados, centralizando assim no paciente e garantindo que suas necessidades básicas de saúde e sua evolução/respostas sejam o foco do tratamento.

Proporciona ainda conhecer o paciente como um todo, sendo perspicaz no planejamento, prevendo resultados durante a assistência, ocasionando com isso uma flexibilização nas metas traçadas, que poderão ser mudadas sempre que necessário para uma melhor assistência e segurança do paciente.

A segurança do paciente é algo que tem sido nestas últimas décadas intensamente discutido, pois após análises e estudos realizados em todo mundo, chegou-se à conclusão que em sua grande maioria os eventos adversos poderiam ter sido evitados, se as instituições trabalhassem com o uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial para alterar a formação estrutural da assistência, possibilitando ação participativa e crítica embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento dos profissionais para a execução da

assistência prestado ao paciente.

A aplicação do processo de enfermagem em uma instituição de saúde irá proporcionar uma maior segurança para o paciente, por ser um instrumento metodológico flexível, individual e com o objetivo principal de promover e proporcionar uma maior qualidade e segurança na assistência. Com isso, por ser flexível, faz com que a equipe de enfermagem realize as intervenções de forma clara, ordenada, precisa e eficaz, diminuindo assim os eventos adversos e erros que podem custar a vida do paciente.

Diante do exposto, é importante saber através de uma revisão aprofundada como a relação do processo de enfermagem e a segurança do paciente proporcionam uma maior qualidade da assistência de enfermagem a nível nacional e internacional.

Assim, este artigo tem por objetivo: analisar a relação entre processo de enfermagem e segurança do paciente descrita na literatura nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa. Por ser um estudo exploratório proporcionou a pesquisadora um estudo aprofundado sobre o assunto pesquisado, possibilitando a elaboração de problemas com maior fidelidade.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a metodologia nos concede a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultado de estudos significativos na prática, sendo uma das mais amplas abordagens metodológicas, referentes às revisões, adotando estudos experimentais e não experimentais para um melhor entendimento de um fenômeno ou problema que venha a ser analisado. o propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem.

Por ser a revisão integrativa da literatura, uma síntese do conhecimento de determinado assunto, que proporciona ao pesquisador trabalhar com os resultados na prática, esta serve para embasar a tomada de decisões, além de verificar a necessidade de se aprofundar sobre a temática, por encontrar lacunas do conhecimento, este tipo de estudo tem sido muito usado nas

pesquisas de saúde.

Para a elaboração da revisão integrativa, foi realizada a busca na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF) e SCOPUS.

Foram realizadas as seis etapas da revisão integrativa:

Na primeira etapa foi determinado o objetivo: analisar como o processo de enfermagem poderia garantir a segurança do paciente. A partir desta questão, elaboramos outra questão complementar: como o processo de enfermagem pode garantir a segurança do paciente?

Na segunda etapa foi realizada a busca na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF) e SCOPUS, foram encontrados 3.838 artigos, estando eles distribuídos em Lilacs 959, Medline 881, BDENF 765 e SCOPUS 1.233. Após o levantamento do material pré selecionado utilizamos os seguintes filtros: texto completo, assunto principal, tipo de estudo qualitativo e quantitativo, intervalo de ano de publicação nos últimos 5 anos, restaram 274. Logo após essa seleção foi realizada um novo filtro que se tratava de analisar por título e resumo os artigos, afim de verificar se estes tratavam da temática processo de enfermagem como ferramenta para a segurança do paciente, após análise foram selecionados como corpus do estudo 14 artigos que atenderam ao objetivo do estudo.

Na terceira etapa realizamos a leitura criteriosa na íntegra de todos os artigos pré-selecionados na etapa 2, que foram organizados por país, começando pela Austrália, Brasil, China e Suécia, foram colocados em ordem crescente do ano de publicação e codificados com a letra A em maiúsculo que significa artigo, acompanhada por um numeral ordinal (Quadro 1).

Na quarta etapa fizemos uma análise crítica dos 14 artigos selecionados, utilizando os critérios de análise da revisão integrativa para a seleção criteriosa dos estudos, para isso foi utilizada uma matriz de síntese, onde nos concedeu analisar separadamente cada artigo, nos permitindo uma visão geral dos dados como ferramenta para facilitar e resumir aspectos dos assuntos que foram analisados, como os objetivos, resultados e conclusão. Para análise do material empírico foi utilizado o método dialético.

Na quinta e sexta etapa foi realizada a análise crítica dos achados dos artigos, onde foi possível confrontar os resultados dos estudos com a fundamentação teórica, e por fim foi apresentado o resultado da revisão integrativa.

Ressaltamos que a pesquisa atendeu as questões éticas sustentadas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que estabelece as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Mesmo esta pesquisa não envolvendo seres humanos diretamente, uma vez que utilizamos apenas dados secundários e publicados nas bases de dados online pré selecionados, seguimos atentamente aos princípios éticos (autonomia, não

maleficência, justiça, beneficência e equidade) a respeito das informações que poderiam interferir na integridade de qualquer pessoa, ou trazer prejuízos para instituições e autores das obras analisadas, pois garantimos que os dados coletados não foram manipulados de maneira irresponsável, respeitando a sua essência, sem qualquer distorção.

Essa pesquisa obedece a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que respectivamente, no inciso V e VI, versa sobre as pesquisas com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não passarão pela avaliação do sistema CEP/CONEP (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizarmos o levantamento dos artigos relacionados ao tema da pesquisa, utilizamos os descritores pré-estabelecidos em todas as bases de dados selecionadas. Logo após foi realizada a busca na base de dados BVS (Lilacs, Medline e BDENF) e SCOPUS, foram encontrados 3.838 artigos, utilizando filtros: texto completo, assunto principal, tipo de estudo qualitativo e quantitativo, intervalo de ano de publicação nos últimos 5 anos, ficaram 274, sendo estes analisados por título e resumo, restaram 14 que atenderam ao objetivo do estudo.

Os 14 artigos selecionados foram publicados em várias revistas e jornais, dentre elas Cogitare Enfermagem (1), Revista de Enfermagem UERJ (1), Texto e contexto Enfermagem (3), Revista Baiana de Enfermagem (1), Acta Paul Enfermagem (1). Além das revistas e jornais internacionais: Journal of advanced Nursing (1), Nursing Open (2), Journal of Clinical Nursing (2), Internacional Journal of Nursing Studios (2).

Quadro 3- Distribuição dos artigos conforme número para identificação do artigo, título, país, nome dos autores, tipo de estudo, 2023.

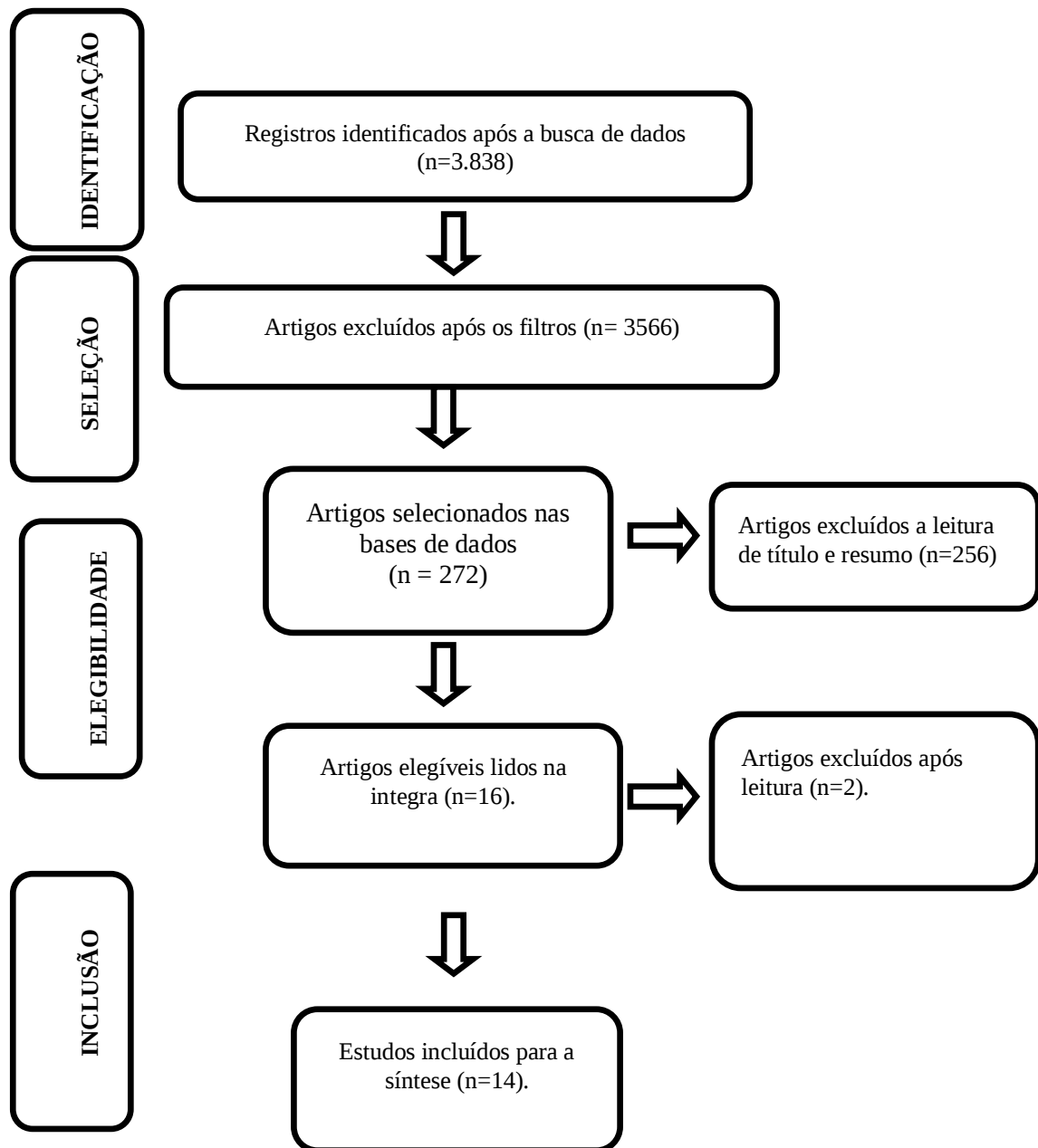
Nº	Título/País	Autores	Tipo de estudo	Periódico
A1	C.Strengthening nursing surveillonce in geralwards: A practice development approach/ 2019/ Austrália.	PEET, J.; THEOBAOD, K.; DOUGLAS.	Qualitative	Journal of Clinical Nursing.
A2	Nurses' harm prevention	REDLEY, B.;	Qualitative	Journal of Advanced

	practices during admission of an older person to the hospital. A multimethod qualitative study/ Austrália.	DOUGLAS, T.;HOON,L.; COURTEN, B.; HUTCHINSON, A. M.		Nursing.
A3	Documenting patient risk and nursing interventions: record audit/ Austrália.	BAIL, K.; MERRICK, E.; BRIDGE, C.; REDLEY, B.	Qualitative	Australian Journal of Advanced Nursing.
A4	Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos/ Brasil	MASCARENHAS, F. A. S.; ANDERS, J. C.; GELBEKE, F. L.; LANZONI, G. M. M.; ILHA, P.	Qualitativo	Texto Contexto Enferm.
A5	Processo de palavras: uma base para entender os erros de enfermagem/ Brasil.	FONTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P.; MARTINS, M.M.F.P.S.; PADILHA, M.I.C.S.; SCHNEIDER, D.G.; TRINDADE, L.L.	Qualitativo	Rev Esc Enferm USP.
A6	Análise de circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a segurança dos pacientes/ Brasil.	SAGAWA, M. R.; SILVA, A.E.B.; LIMA, J.C.; BEZERRA, A.L.Q.; COSTA, N.N.; SOUZA, M.R.G. et al.	Quantitativo	Cogitare enferm
A7	Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria/ Brasil	VÓRIA, J.O.; PADULA, B.L.D.; ABREU, M.N.S.; CORREA, A.R.; ROCHA, P.K.; MANZO, B.F.	Quantitativo	Texto Contexto Enferm.
A8	Segurança do doente :potenciais interações medicamentosas favorecidas pela sobreposição de medicamentos programadas pelo enfermeiro/ Brasil.	BUENO, A.A.; CALDAS, C.P.; CAMERINI, F.G.; FASSARELLA, C.S.; LUANE, A.A.	Quantitativo	Revista de Enfermagem Referência.
A9	Erros na administração de medicamentos via parenteral: Perspectivas das técnicas de enfermagem/ Brasil.	CARDOSO, S.R.; SANTOS, J.D.; ABREU, I.M.; CARVALHO, N.A.; SANTOS, A.M.; MADEIRA, M.Z. et al.	Qualitativa	Acta Paul Enferm.
A10	Evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente/ Brasil.	AFONSO, T.C.; BEZERRA, A.L.Q.; SANTOS, P.T.; MIRA, V.L.; TEIXEIRA, C.C.; SOUZA, A.C.S.	Quantitativo	Texto Contexto Enferm.
A11	Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem/ Brasil.	CARDOSO, R.B.; FASSARELLA, C.S.; SILVA, C.P.R.; LUNA, A. A.	Qualitativo	Rev Enferm UERJ
A12	Implantação do processo de enfermagem em uma unidade de cuidados intermediários /Brasil.	CARVALHO, D.; FERNANDES, F.E.C.V.; LIRA, G.G.; SANTANA, N.L.S.; MELO, G.K.M.; SOUSA, R.K. et al.	Qualitativo	Rev baiana enferm.

A13	Assessing patient safety culture in obstetrics ward: A pilot study using a modified Manchester Patient Safety Framework in China/ China.	WANG, L.J.; WANG, X.; ZOU, M.; JIANE, L.; DING, H.	Qualitative	Nursing Open.
A14	Healthcare professional's perceptions of patient safety for the woman in childbirth in Sweden-An interview study/ Suécia.	SKOOGH, A.; BAATH, C.; BOJO, A.K.S.; LORD, M.L.H.	Qualitative	Nursing Open.

Para análise crítica dos dados obtidos pelos 14 artigos selecionados, foi construída uma matriz para a identificação e organização dos dados com o intuito de facilitar e resumir aspectos dos assuntos analisados, onde nos permitiu avaliar e organizar as categorias analíticas. Nesta matriz distribuímos os artigos de forma a serem organizados, quanto ao país, tipo de estudo, objetivo e resultados.

Figura 2- Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa



Dos artigos foi possível apreender a relação entre Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente, elaborando as categorias de análise que serão apresentadas a seguir: O Processo de Enfermagem como garantia para a Segurança do Paciente; as dificuldades para a implantação e execução do Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO GARANTIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Ao analisarmos os artigos, foi possível perceber o reconhecimento da correlação positiva entre Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente reconhecida pela equipe de enfermagem e ou instituição. Observamos em alguns artigos avaliados, a ênfase na responsabilidade da enfermeira pela segurança do paciente é atribuída basicamente à enfermeira, devendo esta profissional ser apoiada por práticas de documentação abrangente, como o processo de enfermagem que é sistemático e contém os registros necessários.

Para Oliveira e Borges (2017), a equipe de enfermagem que conhece e aplica corretamente todas as etapas do processo de enfermagem, consegue proporcionar mais segurança durante toda a assistência prestada ao paciente. Isso ocorre porque o processo é constituído de várias etapas que permitem organizar e priorizar os cuidados, centralizando assim no paciente e garantindo que suas necessidades básicas de saúde e sua evolução/respostas sejam o foco do tratamento. Proporciona ainda conhecer o paciente como um todo, sendo perspicaz no planejamento, prevendo resultados durante a assistência, ocasionando com isso uma flexibilização nas metas traçadas, que poderão ser mudadas sempre que necessário para uma melhor assistência e segurança do paciente.

No artigo A11 podemos evidenciar que os profissionais entendem que um cuidado personalizado, centrado na pessoa pode resultar em taxas reduzidas de eventos adversos. Logo por ser o processo de enfermagem, flexível, individual e adaptável as condições clínicas do paciente a diminuição de erros e intercorrências para com este paciente é algo real, podendo ser visto pelos indicadores da segurança do paciente.

Segundo Cruz (2009), a aplicação e o desenvolvimento do processo de enfermagem é um dos principais avanços nas últimas décadas, por oferecer uma estrutura para aplicação do conhecimento e das habilidades de modo organizado e orientado para o objetivo, além de estimular o profissional de enfermagem a pensar de modo crítico, a resolver problemas e a tomar decisões sobre os cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente. O processo de enfermagem observa o indivíduo de forma global bio-psico-social-espiritual.

Quanto a qualidade da assistência prestada, está presente no artigo A12, a importância das intervenções de enfermagem por verificar a ordem de prioridade, de forma clara que contribui para antecipação de problemas que venham a ocorrer, tornando assim a assistência mais eficiente e produtiva.

Machado e colaboradores (2019) afirmam que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico de trabalho de grande valia, por possibilitar a equipe de enfermagem um planejamento personalizado para o paciente, onde a família também está diretamente inserida nesse processo de cuidar; por ser estabelecido e planejado permite que a equipe de enfermagem perceba potenciais riscos e possibilita intervenções para a diminuição de agravos diante da situação clínica do paciente seja ela de prevenção, promoção ou reabilitação; atendendo as necessidades deste, com conhecimento, habilidades e atitudes sempre embasado na responsabilidade e ética profissional.

AS DIFICULDADES PARA A IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Analizando os artigos, podemos perceber que existem grandes obstáculos ainda a serem superados para a implantação e implementação do processo de enfermagem, nos artigos A 9, A11 e A12, existem relatos de pouca experiência prática na utilização do processo de enfermagem, sobrecarga de trabalho, devido à alta demanda e ao subdimensionamento de trabalhadores de enfermagem e a falta de conhecimento teórico acerca do tema, são alguns dos fatores que interferem negativamente e causam desestímulo da equipe de enfermagem para a execução do processo de enfermagem.

De acordo com Moser e colaboradores (2018), a importância do apoio institucional se faz imprescindível para a reorganização do serviço, alocação de recursos humanos e materiais. É necessário também, que por parte das academias de nível superior, implante em sua diretriz curricular, uma disciplina que estude, pesquise e discuta o Processo de Enfermagem, pois a relevância e a urgência dessa discussão são perceptíveis diante da falta de conhecimento de sua importância, por parte da maioria dos profissionais de enfermagem que atuam em hospitais.

Nos artigos A1, A2, A3 e A14, evidencia-se a necessidade de uma maior vigilância de enfermagem para o paciente, com um plano de cuidado traçado pela enfermeira, além desta profissional também verificar os impactos que o meio interno e externo podem acarretar, fragilizando a assistência segura e livre de danos, ou seja, a enfermeira se torna o profissional responsável diretamente pela segurança do paciente.

Para Ribeiro, Servo e Silva (2021), a enfermeira por ser vista pelos outros profissionais no serviço hospitalar como a responsável pelas decisões e atitudes para o bom andamento do setor, a enfermeira se torna a responsável direta pela segurança do paciente, fato observado quando verificamos os atores dos protocolos criados para os eventos adversos, o preenchimento

da ficha de notificação, além de treinamentos para toda a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que atuam na área hospitalar.

Os artigos A8, A9 e A 13, retratam a importância de treinamentos, estratégias para o trabalho da equipe de enfermagem e instrumentos para a diminuição de danos, proporcionando uma assistência segura e de maior qualidade.

Em se tratando da segurança do paciente, também temos grandes obstáculos para a execução fidedigna desta, já que a cultura punitiva, infelizmente ainda está presente em algumas instituições, como sinalizada nos artigos A4, A5, A6, A7. Outro aspecto mencionado é a dificuldade na realização das notificações para o aprimoramento da segurança do paciente esbarrando na problemática do quadro de trabalhadores insuficiente para a execução da assistência, impossibilitando a prestação de serviço de qualidade e a diminuição de eventos adversos.

É necessário que se tenha todo um entendimento por parte da gestão de como irá tratar a ocorrência desses agravos, visto que para a enfermagem pode acarretar diversos prejuízos, sendo os mais comuns: psicológico, ético e punições, fazendo com que a equipe tenha atitudes contrárias às esperadas, como esconder o erro, prejudicando o paciente e causando a infidelidade dos resultados de indicadores. Outro serviço que sofre prejuízos com a ocultação dos erros é a educação permanente, já que alguns temas de treinamentos são decididos de acordo com as necessidades que apresentadas pela equipe.

Para Fraguas e Libório (2021), é necessário criar elos de confiança para que os profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao paciente se sintam seguros para com a gestão hospitalar, para garantir que a cultura da segurança do paciente seja realmente implantada e implementada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, após análise de todos os artigos, que tanto em âmbito nacional, assim como no internacional, o processo de enfermagem e a segurança do paciente são imprescindíveis para uma assistência de qualidade, visto que este paciente será assistido em tempo integral devido ao planejamento traçado para a sua assistência, ocasionando desta forma a diminuição de erros e eventos adversos que possam trazer prejuízo a saúde ou ameaça a vida.

Observou-se ainda que os trabalhadores de saúde entendem a importância da execução de ambos, processo de enfermagem e segurança do paciente, porém lhe falta condições de trabalho, conhecimento científico sobre o tema e apoio da instituição no fornecimento de

ferramentas necessárias para uma execução do trabalho de enfermagem com qualidade.

Concluimos que o processo de enfermagem proporciona à equipe de enfermagem o desenvolvimento da assistência com diminuição significativa de danos, por ser um instrumento que oferece uma assistência individualizada, personalizada, integral aumentando o nível da qualidade da assistência prestada, diminuindo assim o número de agravos e eventos adversos, devido a flexibilidade e análise diária, podendo criar estratégias e mudar condutas, proporcionando desta forma a segurança ao paciente.

4.2 PROJETO DO CURSO

PROCESSO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem

INTRODUÇÃO

A educação permanente e as qualificações para as equipe de enfermagem, tem sido uma das mais importantes ferramentas para o aperfeiçoamento e qualidade na prestação da assistência da equipe de enfermagem.

Para Coswosk, Rosa e colaboradores (2018), a educação permanente para os profissionais de saúde, que tem como objetivo a qualificação, o aperfeiçoamento do ofício e do exercício profissional com maior segurança e produtividade, por meio da aquisição de novos conceitos e da reformulação de práticas já existentes, faz-se necessária a discussão da educação permanente dos profissionais da saúde para uma maior dinamização das suas ações perante seu ambiente de trabalho. Assim, temos um processo que beneficia estes colaboradores, pois promove atualização dos seus conhecimentos, e também as instituições, garantindo o cumprimento da legislação que preconiza a inserção de uma mão-de-obra mais qualificada e ambiente de trabalho seguro.

Sabemos que quanto mais habilidades e técnicas embasadas em conhecimentos científicos são desenvolvidas, menos eventos adversos e danos pode-se trazer para o paciente que será assistido por esses profissionais (CUNHA et al.; 2020).

O processo de enfermagem proporciona um planejamento eficaz de cuidados deliberado e sistemático, que assume uma conduta de solução de problemas por meio dos cuidados de enfermagem. A aplicação e o desenvolvimento do processo de enfermagem é um dos principais avanços nas últimas décadas, por oferecer uma estrutura para aplicação do conhecimento e das habilidades de modo organizado e orientado para o objetivo, além de estimular o profissional de enfermagem a pensar de modo crítico, a resolver problemas e a tomar decisões sobre os cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A equipe de enfermagem que conhece e aplica corretamente todas as etapas do processo de enfermagem, consegue proporcionar mais segurança durante toda a assistência prestada ao paciente (CARDOSO, FASSARELLA, SILVA, LUNA, 2021).

Diante do exposto, a Universidade Estadual de Feira de Santana, através da aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem, Fernanda Gomes Araújo, sob orientação da

Professora Dra. Juliana Leite Alves Leal, vem apresentar um curso na modalidade on-line, onde os profissionais de enfermagem participarão de palestras com profissionais habilitados que discutirão acerca do Processo de Enfermagem e da Segurança do Paciente.

OBJETIVO GERAL

Qualificar a equipe de enfermagem para o Processo de Enfermagem relacionado à Segurança do Paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Motivar a equipe de enfermagem para os benefícios para a segurança do paciente quando faz a aplicação do processo de enfermagem no ambiente hospitalar;
- b) Instruir a equipe de enfermagem quanto ao uso das etapas do Processo de Enfermagem e sua utilização no ambiente hospitalar;
- c) Oportunizar a equipe de enfermagem a reflexão sobre a Segurança do Paciente, com demonstração de possíveis soluções para se evitar possíveis eventos adversos no ambiente hospitalar.

ESCOPO DO CURSO

O curso foi planejado para ter duração de 24 horas para ser ofertado no período de abril a maio do ano de 2023. Os encontros a serem promovidos durante o curso ocorrerão na modalidade on-line com a utilização da plataforma Google-Meet, sempre no turno noturno com início às 19:00 e término às 21:00h.

O uso do recurso de videoconferência permite esta nova forma de ensino com métodos inovadores, facilita a participação de profissionais que não têm disponibilidade para se deslocarem para encontros presenciais e possibilita espaço de discussão, construção e compartilhamento de conhecimentos. Este curso proporcionará a integração da academia com o serviço, o que representa a integração do conhecimento teórico com o prático.

Os conteúdos a serem tratados versam sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Segurança do Paciente escalonados conforme o

indicativo do quadro a seguir:

Quadro 4- Conteúdo científico do curso on-line

Datas Previstas	Conteúdo Previsto
26/04/2023	Sistematização da Assistência de Enfermagem versus Processo de Enfermagem.
27/04/2023	Processo de Enfermagem e suas cinco etapas.
28/04/2023	A importância do trabalho da equipe de enfermagem que trabalha com o Processo de Enfermagem.
24/05/2023	Segurança do Paciente uma prioridade para excelência em saúde.
25/05/2023	Como prevenir e diminuir os eventos adversos durante período de hospitalização do paciente.
26/05/2023	Aplicação do Processo de Enfermagem como garantia da Segurança do Paciente.

Este curso será ministrado por profissionais habilitados com reconhecimento nacional para os assuntos que serão discutidos.

O público-alvo são trabalhadoras e trabalhadores de enfermagem do hospital geral público de Feira de Santana, que estejam ativos nas escalas atuais dos serviços, que receberão o convite por meio do setor de educação permanente do hospital, após anuência de sua diretoria.

Quanto às vagas, estas serão disponibilizadas para os profissionais de enfermagem, que deverão estar alocados no Hospital Geral Clériston Andrade, durante a execução do mesmo, podendo participar, caso manifeste interesse, profissionais que estejam de férias, licença ou qualquer outro tipo de afastamento, desde que estejam locados no setor citado.

Ao final, os profissionais de enfermagem que tiverem participado do curso de capacitação, receberão certificado emitido pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

4.3 RELATÓRIO DO CURSO

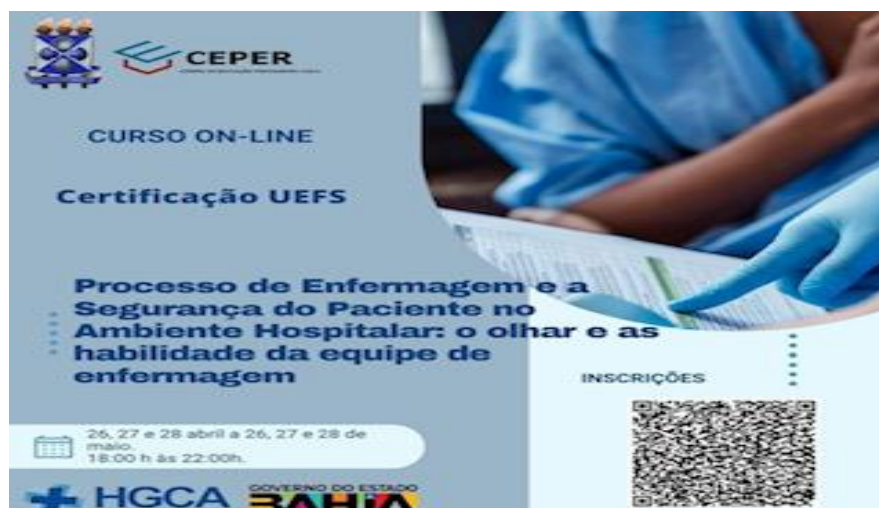
Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente no ambiente hospitalar: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem.

O curso intitulado “Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente no ambiente hospitalar: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem” foi realizado para qualificar a equipe de enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) para o Processo de Enfermagem x Segurança do Paciente, treinar a equipe de enfermagem quanto a implantação do Processo de Enfermagem, aplicando todas as suas etapas e capacitar a equipe de enfermagem quanto a Segurança do Paciente apresentando soluções para se evitar possíveis eventos adversos.

O curso constituiu-se como mais um produto da dissertação de mestrado de Fernanda Gomes Araújo, do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

O curso foi ofertado para os trabalhadores de Enfermagem do hospital público HGCA que atende toda a população através do SUS (Sistema Único de Saúde) e está localizado na cidade de Feira de Santana, no estado da Bahia, na mesorregião Centro-Norte Baiano, distante 116 Km da capital Salvador, com uma área territorial de 1.304, 425 Km², clima tropical. O último censo, realizado em 2021, informa uma população de 624.107 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Em maio de 2022, fizemos nosso primeiro contato pessoal com a Diretora de Enfermagem, que nos acolheu e demonstrou muito interesse pelo curso que viria a ser ofertado aos profissionais de enfermagem da instituição, após aprovação, assim como a coordenadora responsável pela educação continuada, tivemos a oportunidade de falar sobre a temática do curso e a importância que o mesmo iria ter como impacto positivo para auxiliá-los na implantação do Processo de Enfermagem. A partir daí contamos com a coordenadora da educação continuada que nos ajudou na divulgação do curso, por meio de card a ser vinculado entre redes de comunicação do próprio hospital e por meio da ferramenta Whatsapp para todos os trabalhadores de enfermagem.



A equipe organizadora do evento, usou como ferramenta para inscrição a plataforma EVEN 3, que também foi usada diariamente como forma de comunicação com os inscritos ao evento. A plataforma EVEN veiculava, por meio de envio de e-mails, lembretes aos participantes sobre o dia e o horário de cada palestra e fornecia o link de acesso à sala virtual. A plataforma, ainda foi utilizada em todos os encontros, produzir link a ser preenchido referente a lista de presença. A lista criada, por meio de formulário Google-Forms, era preenchido pelos presentes na sala sempre nos momentos finais de cada aula.

O curso foi planejado para ter duração de seis encontros síncronos. Os três primeiros encontros aconteceram em abril de 2023, sendo realizado nos dias, 26, 27 e 28 daquele mês, e os três últimos momentos em maio, sendo realizado nos dias 24, 25 e 26, no período noturno via Plataforma Google Meet.

No quadro abaixo vê-se o planejamento das aulas:

Quadro 5 – Programação do Curso Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente no ambiente hospitalar: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem

Datas Previstas	Conteúdo Previsto
26/04/2023	Sistematização da Assistência de Enfermagem x Processo de Enfermagem.
27/04/2023	Processo de Enfermagem e suas cinco etapas.

28/04/2023	A importância do trabalho da equipe de enfermagem que trabalha com o Processo de Enfermagem.
25/05/2023	Como prevenir e diminuir os eventos adversos durante período de hospitalização do paciente.
26/05/2023	Aplicação do Processo de Enfermagem como garantia da Segurança do Paciente.

Fonte: Projeto do Curso.

O total de inscritos foi 127 profissionais. E em cada encontro observamos uma variação na quantidade de participantes que girou em torno de 20 a 50 pessoas presentes na sala de aula virtual nos dias do curso.

Sobre o número de pessoas presentes, entendemos que este poderia ser maior, tendo em vista o número total de inscritos. Como fatores determinantes para isso, consideramos o fato de os participantes serem trabalhadores de saúde que possuem rotina de trabalho em regime de plantão e poderiam estar escalados para as datas do evento, a qualidade e viabilidade da rede de internet, o que pode prejudicar a permanência durante todo o período, a dificuldade de adaptação na modalidade on-line, ou ainda a desmotivação em participar da discussão dos temas, acreditando talvez que a temática ainda esteja distante de sua realidade de trabalho.

Em todos os encontros, quem ministrou as aulas foram palestrantes com expertise nas áreas específicas de Processo de Enfermagem e Segurança do Paciente. A mediação em todos os dias dos encontros foi realizada pela mestrandia.

No dia 26 de abril, demos início ao curso, tendo como tema da palestra “Sistematização da Assistência de Enfermagem x Processo de Enfermagem”, ministrado pelo convidado Prof. Dr. Rudval Souza da Silva. Este professor é Professor Adjunto - UNEB/Campus VII, Doutor em Enfermagem - UFBA, Enfermeiro Graduado pela UCSal, Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica Universidad Del Salvador, Buenos Aires – Argentina, Licenciado em História - UNEB/Campus IV.

Prof. Rudval abordou de forma clara e precisa sobre a diferença de Sistematização da Enfermagem e Processo de Enfermagem, para que os trabalhadores de enfermagem não só entendessem a diferença de ambos, como também percebessem que tanto um quanto o outro são realizados todos os dias na instituição que prestam sua assistência. No entanto, por

não estar formalizado, ou por não seguirem todas as etapas necessárias, em se tratando do processo de enfermagem, acreditavam ser algo distante de sua realidade ou mesmo inalcançado. Dentre os participantes, alguns profissionais atentaram também sobre a execução do Processo de Enfermagem podendo e devendo ser trabalhado em todos os setores do hospital, não apenas em setores mais específicos, por este ser dinâmico, flexível e adaptável sempre que necessário.

A participação do público-alvo foi bem interessante, visto que, foi dada a oportunidade para os mais introspectivos, assim como dada alternativa de realizar perguntas através do chat. O recurso do chat, foi importante para repassar aos palestrantes e conduzir os questionamentos levantados. Este palestrante teve como metodologia trazer a resposta, também abrir para nova discussão, tornando assim a participação de todos possíveis e esclarecendo suas dúvidas sobre a temática exposta.

No dia 27 de abril, segundo dia de curso, foi abordado o tema “Processo de Enfermagem e suas cinco etapas”, tendo como convidada a Prof.^a Dr.^a Juliana Alves Leite Leal. Ela é Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Saúde/ UEFS, Líder do Grupo de Pesquisa - Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

Com esta temática, os profissionais puderam aprender e compreender didaticamente como realizariam as cinco etapas do Processo de Enfermagem. Consideramos que o tema permeou ainda a importância de entendermos o trabalho da enfermeira enquanto gestora e assistencialista, visto que essas duas vertentes não se apartam. Os participantes se sentiram à vontade para fazer o relato sobre suas dificuldades, como excesso de trabalho, dimensionamento de pessoal insuficiente, fidelidade no registro em prontuário sinalizado na fala de uma das trabalhadoras presente no curso: ... “apesar de termos pouco tempo para realizar os registros em prontuário, devido a nossa demanda ser grande, sabemos que se não fizermos isso, poderemos ser prejudicados se algo acontecer aquele paciente.”

Finalizando este dia de curso com assuntos que sobressaíram a temática destinada para o dia, aumentando o leque de conhecimento dos participantes, assim como interesse em continuarem para o dia posterior.

No dia 28 de abril, encerramos o primeiro ciclo de três dias com o terceiro encontro do curso visto que o mesmo foi dividido em duas etapas, sendo elas: a primeira abordando o Processo de Enfermagem e a segunda abordando a Segurança do Paciente. Nesta data, realizou-se a palestra “A importância do trabalho da equipe de enfermagem que trabalha com o Processo de Enfermagem.”, como a convidada Nelma Nunes Ramos, Enfermeira que

é Sanitarista Mestranda em Enfermagem - MPE – UEFS, Bolsista do Edital nº 28/2019 – Acordo CAPES/COFEN, Especialista em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde Departamento de Planejamento e Programação em Saúde de Riachão do Jacuípe – Ba.

Destacou neste dia, a importância do Processo de Enfermagem como ferramenta para a equipe de enfermagem. A abordagem deste tema permeou o Processo de Enfermagem como ferramenta que possibilita à equipe de enfermagem a realização de intervenções na assistência, sempre que se fizer necessário ao paciente, assim como potência para agregar a participação dos familiares. A perspectiva do curso ressaltou que tal processo contribui aos pacientes, mas também colabora com os profissionais da equipe de enfermagem que prestam cuidados.

Consideramos que este primeiro ciclo foi encerrado com os participantes despertados para a execução do Processo de Enfermagem para uma assistência de qualidade, e principalmente, compreendendo que o Processo de Enfermagem oferece oportunidade para a equipe de enfermagem demonstrar ser reconhecida pelos demais trabalhadores.

No dia 24 de maio, começou o segundo ciclo do curso. Neste dia o tema apresentado foi “Segurança do Paciente uma prioridade para excelência em saúde”, com a palestrante convidada, Jaína Nara Moreira Rios, que é Enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista da Bahia, Especialista em Gestão Política e Planejamento Estratégico pela Escola Superior de Guerra, Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela UEFS, Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Recôncavo Baiano e Diretora de Gestão de Serviços de Saúde em instituição de Terceiro Setor.

Neste dia do curso foi discutido sobre as metas internacionais para a Segurança do Paciente, a relevância dos trabalhadores da equipe de enfermagem entenderem e aplicarem de forma eficaz e correta, com o intuito de diminuir ou mesmo tentar eliminar os eventos adversos e possíveis danos ao paciente.

A palestrante trouxe de forma prática, através de sua vivência e experiência em cargos de liderança sobre a segurança do paciente. Consideramos que foi importante para os profissionais do hospital ouvir a experiência da palestrante e socializar no espaço do curso, com os demais profissionais envolvidos no processo do cuidar do paciente. Isso produz efeito produtivo que valoriza e respeita cada colocação, sobre o que é necessário para garantir de forma eficaz a redução de danos, além de fazer com que estes trabalhadores se sintam responsáveis, um em cada área de execução da assistência prestada na assistência.

Esta temática propiciou a narrativa de alguns dos participantes sobre a relevância dos profissionais daquele hospital, relatando de como entenderam que a segurança do paciente não se faz apenas na unidade de terapia intensiva ou ainda centro cirúrgico, mas se faz em todos os setores que prestam assistência a este. Foi perceptível nas falas, que apesar de existir implantado o Núcleo de Segurança do Paciente nesta instituição, os trabalhadores ainda não compreenderam a importância da segurança do paciente, que não possui foco apenas no paciente, mas também na equipe de prestação de cuidados.

No dia 25 de maio, a abordagem foi sobre o tema “Como prevenir e diminuir os eventos adversos durante período de hospitalização do paciente”. A palestrante para esse tema foi Paula Ribeiro da Silva, Enfermeira, especialista em UTI neonatal e pediátrico, Mestre em Enfermagem pela UEFS, Coordenadora Núcleo de Educação Permanente e membro do NSP do Hospital Estadual da Criança e coordenadora do NSP do Hospital Unimed em FSA.

O tema abordado provocou interesse entre os presentes. Chamou atenção na quantidade de perguntas e relatos feitos sobre o assunto no chat e de forma verbal pelo grupo. Muitos verbalizaram sobre sua realidade de trabalho, destacando para os materiais fornecidos pela instituição para a segurança do paciente, assim como a dificuldade de realizá-la, visto que esbarram no número insuficiente de trabalhadores para uma assistência de maior precisão.

Neste dia surgiu o desejo por parte de uma participante, de se formar através do curso, um grupo de estudo para se aprofundarem, estudarem e estarem sempre se atualizando sobre a temática discutida, visto que a segurança do paciente vai muito mais além do que proposto pela própria instituição, tendo esta trabalhadora o apoio dos demais colegas.

No dia 26 de maio, último dia do curso, abordou-se sobre “Aplicação do Processo de Enfermagem como garantia da Segurança do Paciente”. O palestrante convidado foi Jocélio Matos Amaral, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (UEFS) Residência em Urgência (UFBA), Pós Graduado em Hemodinâmica, Cardiologia e UTI, Enf. do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Geral do Oeste, Enf. da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

Foi um assunto de grande relevância por ter sido percebido pelos trabalhadores de enfermagem que participaram deste curso, que se realizarem o Processo de Enfermagem, de forma segura, com cientificidade, entendendo que ele será uma ferramenta que irá auxiliar e com isso facilitar o trabalho, e não ser apenas mais uma obrigação para a equipe de enfermagem, automaticamente irão garantir a segurança do paciente, visto que este será

assistido de forma a ter intervenções sempre que necessário, diminuindo assim significativamente a probabilidade de erros e eventos adversos.

Neste último encontro, informamos sobre o envio dos certificados que serão enviados através dos e-mails cadastrados no ato da inscrição, e a mestranda agradeceu a presença de todos durante o período do curso. Alguns participantes verbalizaram e outros se manifestaram através do chat, de forma espontânea sobre a importância da educação permanente nas instituições de saúde, reforçando que estes tipos de cursos estimulam o aperfeiçoamento. Demonstraram interesse em realizar mais cursos da mesma natureza demonstrando que estes profissionais veem a educação permanente como instrumento de alcance da qualidade do serviço prestado na instituição a qual estão locados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que foi possível analisar como o processo de enfermagem repercute para a garantia da segurança do paciente, haja visto que os artigos selecionados para este estudo, sendo eles nacionais e internacionais traziam de forma clara que a prestação do cuidar de forma individualizada, flexível, sistematizada, auxiliava a equipe de enfermagem na prestação de um cuidar mais humano e de qualidade, e com diminuição visível de agravos para estes. Alguns países não se referiram ao processo de enfermagem como um instrumento metodológico, composto por cinco etapas, visto que em alguns países não era utilizada na sua forma real, porém em sua essencial, os objetivos no planejamento da assistência eram iguais.

A revisão integrativa permitiu que fizéssemos a análise crítica de artigos nacionais e internacionais sobre o processo de enfermagem como garantia para a segurança do paciente, nos possibilitando através dos resultados de artigos selecionados, conhecer se existe a implementação do processo de enfermagem e se este é utilizado ou não nas instituições de saúde para a qualidade da assistência e segurança do paciente, identificar os benefícios que são gerados pelo processo de enfermagem e pela segurança do paciente tanto a nível nacional como internacional e analisar os obstáculos que não permitem a execução do processo de enfermagem impactando assim na segurança do paciente.

Discutimos as características do processo de enfermagem como ferramenta para o trabalho da equipe de enfermagem, verificando as características convergentes e divergentes em diferentes países. Pudemos observar que no Brasil e na Austrália fazem de forma muito semelhante o processo de enfermagem, tendo os dois países a execução dos cinco passos, o objetivo de desenvolver na equipe de enfermagem o raciocínio clínico/crítico, melhor qualidade na assistência e consequentemente, redução de danos para o paciente, garantindo assim sua segurança.

Para Napoleão, Perego e Oscalices (COREN-SP 2021), a evolução histórica do processo de enfermagem evidencia que, desde seu surgimento, esse instrumento metodológico por suas características e propósitos possibilita a estruturação e o aprimoramento do conhecimento da enfermagem por meio da pesquisa dos fenômenos da disciplina, da incorporação do conhecimento à prática clínica e ao ensino, o que, inegavelmente, contribui para melhorias na qualidade do cuidado de enfermagem e na segurança ao paciente. A aplicação do Processo de Enfermagem proporciona a prestação de um cuidado integral e individualizado e colabora com a compreensão dos riscos a que os

pacientes estão expostos cotidianamente nos serviços de saúde e, dessa forma, contribui com a segurança do paciente.

Na Suécia o processo de enfermagem não é algo instrumentalizado, este país apesar de não aplicar os 5 passos, tem sua assistência voltada para a individualidade de cada pessoa, uma maior vigilância da equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente, esta vigilância vai muito além do cuidado com o paciente, pois abrange o ambiente em que este se encontra.

Segundo Dell'acua e Santos (COREN-SP, 2021), no contexto atual, o mercado de trabalho é instável e flexível, com exigências crescentes de produtividade e qualidade. Ampliam-se os requisitos de qualificação dos trabalhadores e torna-se cada vez mais generalizada a implementação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho, baseados em competências profissionais. As novas exigências do trabalho requerem, além da flexibilidade técnico-instrumental, a flexibilidade intelectual, tendo em vista as necessidades de melhoria contínua dos processos de produção de bens e serviços.

Em se tratando da China, observamos que neste país, também existe a cultura da segurança do paciente, como acontece em todos os outros analisados neste estudo. Já o processo de enfermagem, neste país, também ocorre de maneira diferente do Brasil, visto que a equipe de enfermagem na China tem como conduta o processo de trabalho da enfermeira que tem como base fundamental o planejamento da assistência, onde são identificadas as necessidades do paciente, o que serve de base para o cuidar, afim de evitar danos durante sua hospitalização. Ressalta-se ainda a importância de medidas estratégicas por parte da enfermeira, quando se trata de pacientes mais debilitados, sendo a responsável por garantir o cuidar deste paciente de forma integral.

Em se tratando do ser humano como instrumento de trabalho para a enfermeira, Dell'acua e Santos (COREN-SP, 2021) afirmam que quando se assume essa natureza humana do objeto de trabalho a ser transformado, considera-se que se trata de um trabalho que necessita de intensa relação humana e imprescindível inter-relação e vínculo. Desta forma, o trabalho em enfermagem e o trabalho em saúde constituem-se em ação produtiva e de interação social.

Apesar da importância do processo de enfermagem, sendo ele de forma científica, sendo de forma empírica, existem muitos obstáculos para a sua execução, estes obstáculos são comuns a todos os estudos analisados nos diversos países, sendo eles: dimensionamento insuficiente de recursos humanos, sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, alta demanda cognitiva para se chegar ao raciocínio crítico.

As variáveis que interferem na adequada execução do PE, desde o planejamento à execução, são conhecidas e descritas na literatura. O déficit de recursos humanos, os limites em aplicar o conhecimento à prática e a realização do PE de forma que não ofereça sentido ao trabalho têm contribuído para o distanciamento da real utilização desse método científico (COREN-SP, 2021).

Após o estudo, ao realizarmos as comparações entre os países apresentamos as seguintes evidências: que mesmo não existindo o processo de enfermagem de forma científica e com as teorias de enfermagem, existe empiricamente, pois o planejamento por parte da equipe de enfermagem para o cuidar deste paciente, de uma forma flexível e individualizada, com ênfase nas suas necessidades, afim de evitar erros e danos causados durante sua hospitalização garantindo assim a segurança do paciente.

Quanto aos pressupostos, pode-se observar com a leitura dos artigos, que mesmo não tendo o Processo de Enfermagem implantado de forma metodológica, cumprindo as cinco etapas de forma sistemática, a vigilância em enfermagem e o planejamento da assistência, é comum a todas as equipes de enfermagem de diferentes países, sendo estas estratégias muito semelhantes ao processo da enfermagem, logo são voltadas para o cuidar, sendo assim a assistência voltada para as necessidades do paciente, afim de proporcionar maior qualidade na assistência prestada.

Em relação aos resultados encontrados, percebeu-se que o Processo de Enfermagem em alguns países, como Austrália e Brasil existe de acordo com a preconização da legislação, porém países como China e Suécia, não possuem o processo de enfermagem implantado e implementado como instrumento metodológico para a assistência de enfermagem. Contudo, nestes dois últimos países é possível perceber a importância com que retratam acerca do registro fidedigno de assistência prestada, a relevância de ter profissionais de enfermagem capacitados e atualizados, afim de desenvolverem o raciocínio crítico/clínico e o plano de cuidados personalizado para atender a saúde individual dos pacientes. Com isso, mesmo não atendendo as 5 etapas traçadas para a execução do processo de enfermagem, empiricamente existe uma preocupação com uma assistência personalizada e de qualidade, com o objetivo comum a todos os países de redução de tempo de hospitalização dos pacientes, de erros durante a prestação dos cuidados e de eventos adversos que podem causar grandes prejuízos ao paciente, inclusive causando o óbito.

Após os resultados da revisão integrativa sobre o tema estudado foi ratificada a necessidade de aprofundar a discussão sobre PE junto aos profissionais da equipe de enfermagem, e para isso, foi elaborado e ofertado um curso na modalidade on-line para todos

os profissionais de enfermagem de um hospital público de Feira de Santana, no intuito de capacitá-los quanto a implantação do processo de enfermagem para garantia da segurança do paciente, além de sensibilizá-los sobre sua importância.

As limitações do estudo foram: não ter conseguido realizar a coleta de dados, por conseguinte a pesquisa em um hospital privado de Feira de Santana, a demora na liberação do CEP para a realização da pesquisa e a dificuldade de encontrar artigos com mais países que tratasse o processo de enfermagem como garantia da segurança do paciente.

Tendo em vista o objetivo principal do Mestrado Profissional em Enfermagem, espera-se contribuir para a instituição em que a mestranda ofertou o curso on-line sobre o “Processo de Enfermagem e a Segurança do Paciente no ambiente hospitalar: o olhar e as habilidades da equipe de enfermagem”, com a disponibilização dos resultados da pesquisa, como forma de subsídio para a sensibilização dos trabalhadores de enfermagem para implementação do Processo de Enfermagem nesta instituição de saúde.

Sugere-se, que qualificações a longo prazo sejam realizadas, afim de enriquecer o conhecimento da equipe de enfermagem, além de auxiliá-los a desenvolverem o raciocínio crítico, e atender às solicitações de temas feitas por estes profissionais garantindo o processo de educação permanente. Além de fomentar formação de um grupo de estudos sobre o tema, conforme solicitação de participantes do curso.

Por fim, esta pesquisa foi enriquecedora, trouxe colaborações não apenas para os trabalhadores de enfermagem de um hospital público da cidade de Feira de Santana, proporcionou também para as pesquisadoras, no que se refere ao conhecimento científico e experiência sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AFONSO, T.C.; BEZERRA, A.L.Q.; SANTOS, P.T.; MIRA, V.L.; TEIXEIRA, C.C.; SOUZA, A.C.S. Evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente. **Texto Contexto Enferm.** V. 29, e20190069., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2019-0069>.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?: ensaios sobre as metamorfoses do trabalho e a centralidade do mundo do trabalho**. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2007.

BAIL, K.; MERRICK, E.; BRIDGE, C.; REDLEY, B. Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 38, n.1, p.37-44.2020.381.167. DOI: <https://doi.org/10.37464/2020.381.167>. Disponível em: <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/167>. 38(1). 2020. 381.167.

BARRETO *et al.* Sistematização da assistência: práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Ana Nery**, v.24, n.4. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>.

BARROS, A. L.B.L; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v.1, n.2, p. 63-65.2010. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n2.17>.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 2012. Disponível em: [Reso466.pdf \(saude.gov.br\)](#). Acesso em 02 de maio de 2021.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 20 jun. 2016.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136.2011.

BUENO, A.A.; CALDAS, C.P.; CAMERINI, F.G.; FASSARELLA, C.S.; LUANE, A.A. (2020). Segurança do doente: potenciais interações medicamentosas favorecidas pela sobreposição de medicamentos programadas pelo enfermeiro. **Revista de Enfermagem Referência**. 5(3), e20038. 2020. DOI:10.12707/RV20038.

CARDOSO, R.B.; FASSARELLA, C.S.; SILVA, C.P.R.; LUNA, A. Segurança do paciente na assistência de enfermagem perioperatória e as taxonomias de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v.29 e 62528, 2021.

CARDOSO, S.R.; SANTOS, J.D.; ABREU, I.M.; CARVALHO, N.A.; SANTOS, A.M.; MADEIRA, M.Z. *et al.* Erros na administração de medicamentos via parenteral: Perspectivas das técnicas de enfermagem. **Acta Paul Enferm**.v. 33:e APE20190276. 2020.

CARVALHO, D.; FERNANDES, F.E.C.V.; LIRA, G.G.; SANTANA, N.L.S.; MELO, G.K.M.; SOUSA, R.K. *et al.* Implantação do processo de enfermagem em uma unidade de cuidados intermediários. **Rev baiana enferm**; v. 36; e43048.2022.

CARVALHO, L. O. R. *et al.* **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. 1 Livro digital, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, 2019.

CHAVES, L. D. **Sistematização da Assistência de Enfermagem- considerações teóricas e aplicabilidade** .1. ed.São Paulo: Martinari, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. 2. Ed. São Paulo: COREN-SP, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen nº358, 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE**. Brasília, 2009.

COOPER, H.M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. Review of Educational Research Summer, v.52, n.2, p.291-302.1998.

COSWOSK, E.D; ROSA, C.G.S. *et al.* Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de saúde. **Revista brasileira de análises clínicas**. 2018.DOI: 10.21877/2448-3877.201800645.

CUNHA, D. C. *et al.* A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte. **Revista Nursing**. São Paulo; v. 23, n. 260, p.3512-3515.2020.

CRUZ, I. C. F. **Planejamento de cuidado de enfermagem**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DANSKI, M. T. R. *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro em pronto-atendimento. **Cogitare Enferm**. Curitiba; v. 16, n.1, p. 104-9.2011.

FONSECA, A. S; PETERLINE, F. L; COSTA, D. A. **Segurança do Paciente**. 1. ed.São Paulo: Martinari, 2014.

FOSCHI, E. P. *et al.* Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. **Revista Enferm.foco**. Brasília; v.12, n.3: p. 436-411, dez.

FONTE, E.C.N.; PIRES, D.E.P.; MARTINS, M.M.F.P.S.; PADILHA, M.I.C.S.; SCHNEIDER, D.G.; TRINDADE, L.L. Processo de plavaras: uma base para entender os erros de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53: e03489. DOI:http://dx.doi.org/10.1590/51980-220x2018001803489.

FRAGUAS, C. H. A; LIBÓRIO, M. F. B. Curso de segurança do paciente para profissionais de saúde da rece SEAB na modalidade EAD.**Rev. Baiana Saúde Pública**, v.45, n.especial 2, p. 45-54, abr/jun. 2021.

FULY, P. S. C.;LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 6, p. 883-887, 2008.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa tipo fundamentais. **Revista de administração de**

empresas. São Paulo, v.35, n.3, p.20-29.Mai/Jun, 1995.

HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.**Scielo Brasil.** São Paulo, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Feira de Santana: população. **Cidades.ibge.gov.** Panorama, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>.

LEAL, J. A. L; MELO, C. M. M. **Processo de trabalho da enfermeira.**1.ed. Curitiba: Appris, 2021.

LEMOS, G. De C. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro:** v.8: e2600.2018.DOI:10.19175/recom.v710.2600.

MACHADO, J. P. da C. *et al.* Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Nursing.** São Paulo; v.22, n.257: p.3220-3225.2019.

MASCARENHAS, F. A. S.; ANDERS, J. C.; GELBEKE, F. L.; LANZONI, G. M. M.; ILHA, P. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. **Texto Contexto Enferm.;** v. 28; e20180040.2019.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2018-0040>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764. 2008.

MINAYO, M. C. S.Entre vãos de águia e passos de elefante: caminhos da investigação na atualidade. In: **Caminhos do Pensamento:** epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, p.17.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2012, p.81-142.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. DE S.; COSTA, A. P. Minayo & Costa: Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, p. 139-153. 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt>. Acesso em: 02 de maio de 2021.

MOSER, D. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online**; v. 10, n. 4; p. 998-1007. Out/dez, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>.

OLIVEIRA, C. S.; BORGES, M. C. Representações sociais de enfermeiro que cuidam crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**; v. 38, n. 3: e66840.2017. DOI: [doi:http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840).

PEDUZZI, M; ANSELM, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.55,n.4,p.392-398,jul/ago,2002.

PEET, J.; THEOBALD, K.; DOUGLAS, C. Strengthening nursing surveillance in general wards: A practice development approach. **Journal of Clinical Nursing**; v.28: p.2924-2933.2019.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.

REDLEY, B.; DOUGLAS, T.; HOON, L.; COURTEN, B.; HUTCHINSON, A. M. Nurses' harm prevention practices during admission of an older person to the hospital. A multimethod qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**; v.78: p. 3745-3759.2022.

RIBEIRO, R; SERVO, M. L; SILVA, A. M. F. **Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público**; v. 12, n.3: p.504-11. 2021. DOI:10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.4240.

SAGAWA, M. R.; SILVA, A.E.B.; LIMA, J.C.; BEZERRA, A.L.Q.; COSTA, N.N.; SOUZA, M.R.G. *et al.* Análise de circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a

segurança dos pacientes. **Cogitare enferm.**;v.24.2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61984>.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília; v.6, n.2:p. 221-4. Mar-abr 2007.

SANTOS, A. K. O.; SOUZA, M.S.; SILVA, A. F. *et al.* Implantação da sistematização da assistência por enfermeiros na atenção básica: facilidades e dificuldades. **Jonah/Journal of Nursing and Health.**; v. 11, n.2: e2111220246.2021.

SANTOS, F. C. *et al.* Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Revista Nursing.** São Paulo; v. 22, n. 256: p. 3155-3159. 2019.

SILVA, S. S. *et al.* Sistematização da Assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Rev enferm. Foco.**; v. 7, n. 2;p. 32-36. 2016.

SKOOGH, A.; BAATH, C.; BOJO, A.K.S.; LORD, M.L.H. Healthcare professional's perceptions of patient safety for the woman in childbirth in Sweden-An interview study. **Nursing Open.**; v.7, p. 642-649.2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, p. 102-106. 2010.

VALE, E. G; PERUZZO, S. A; FELI, V. E. A. **Programa de Atualização em Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed panamerica, ciclo 5, volume 3, 2016.

VIANA, K.E. *et al.* Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos de ensino: estudo comparativo.**Rev.Enferm. UERJ.**;v.28:e51949.2020.DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51949>.

VÓRIA, J.O.; PADULA, B.L.D.; ABREU, M.N.S.; CORREA, A.R.; ROCHA, P.K.;MANZO, B.F. Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria. **Texto Contexto Enferm.**; v. 29: e20180358.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-TCE-2018-0358>.

WANG, L.J.; WANG,X.;ZOU,M.;JIANE,L.;DING,H. Assessing patient safety culture in obstetrics ward: A pilot study using a modified Manchester Patient Safety Framework in China. **Nurs Open**. v. 10, n. 2: p. 658-664. Feb. 2023. DOI 10.1002/nop2. 1332.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52,n.5,p. 546-553. 2005.

ANEXO

RELATÓRIO DA VISITA TÉCNICA EM FLORIANÓPOLIS-SC



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

FERNANDA GOMES ARAÚJO
NELMA NUNES RAMOS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

FEIRA DE SANTANA, BA
2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

FERNANDA GOMES ARAÚJO
NELMA NUNES RAMOS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

Relatório de Visita Técnica - intercambio realizado a instituições de saúde em Florianópolis Santa Catarina, referente a missão do acordo CAPES COFEN vinculado ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Alves Leite Leal

Feira de Santana, BA

2022

1 APRESENTAÇÃO

Atendendo ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob orientação da Professora Orientadora: Prof.^a. Dra. Juliana Alves Leite Leal e coordenação da Prof.^a Dr^a Sinara de Lima Souza, apresentamos relatório das atividades desenvolvidas durante visita técnica - intercambio realizado as instituições de saúde em Florianópolis-Santa Catarina no período de 21 a 24 de março de 2022.

As instituições visitadas foram a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o Centro de Saúde Novo Continente e Hospital Universitário Polydoro Ernâni de São Thiago.

Inserimos a seguir e em anexo uma breve descrição sobre as instituições de saúde na qual foi realizado visita técnica / intercambio em Florianópolis- SC, no período supracitado.

2 OBJETIVO GERAL:

Subsidiar o objeto de estudo sobre sistematização da assistência de enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (PE) e Segurança do Paciente (SP), por meio de intercâmbio em instituições reconhecidas pelas expertises na temática.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

Conhecer o funcionamento da SAE e do PE em unidades de referência no país para subsidiar o objeto de estudo sobre Processo de Enfermagem (PE) na ESF em um município da Bahia, visando melhorar indicadores de assistência à saúde com vistas a ampliar o financiamento da APS; subsidiar o objeto de estudo Processo de Enfermagem (PE) e Segurança do Paciente (SP) no âmbito hospitalar; promover intercambio em obra literária sobre a temática.

3. ROTEIRO

3.1 Primeira Visita



Fomos acolhidas na instituição Centro de Saúde Novo Continente em 22 de março de 2022, no período de 8 às 12 horas e conduzida durante visita a todos os setores da unidade e ao momento de explanação com troca de experiência, na qual a mestrandia Juliana Cipriano, enfermeira da unidade elucidou sobre o processo de trabalho das equipes lotadas na unidade.

O Centro de Saúde Novo Continente é uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, composta por 3 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 2 Equipes de Saúde Bucal (ESB), cuja finalidade é atender as pessoas que moram na sua área de abrangência, composta pela Comunidade do Morro da Caixa e parte de Capoeiras.

É um Centro de Saúde escola, sendo campo de formação para estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais de saúde.

Essa unidade modelo, tem cessão de uso da embasa e está situada na Rua Prof. Clementino de Brito, s/n Subida em frente ao prédio Torre de Casteleoni (nro.455), portão azul. Capoeiras Florianópolis – SC 88070-150 Brasil, Telefone de (48) 3249-7111, além de uma vasta rede de contatos disponibilizadas a população por meio do link [@csnovocontinente | Linktree](#).

Foram destacados como pontos importantes, o fato de estarmos em uma unidade com profissionais egressos da residência e a forma com a qual o processo de trabalho organiza cada profissão, refletindo o cuidado com usuário.

Ressaltamos como relevante na referida unidade, além da articulação da academia com o campo de prática, o fato de possuir 90% dos profissionais de carreira(efetivos) e por estar 100% informatizada.

Adota o método SOAP e o Diagnóstico de enfermagem de acordo com a CIPE,

subsidiada pela comissão SAE da Secretaria Municipal de Saúde que está implantada e atuante desde 2013 e desenvolve qualificações e motivações junto as equipes de todas as unidades de Florianópolis.

A Unidade é composta de 3 equipes e constam com 3 médicos de 40 h, 2 enfermeiros de 30 h, 1 enfermeiro de 40 h, além de residentes médicos R1, R2 e residente enfermeiro.

Durante o período de observação identificamos como características importantes: a ausência de filas, mesmo com fluxo constante de profissionais e usuários, demonstrando a organização da demanda que se tornou possível através do investimento na APS com profissionais de carreira e a rede docente assistencial e residência estruturante.

Identificamos por meio de diálogo com a equipe envolvida e na análise de prontuários, que dispõem de agendas livres 2 dias na semana, agendas por WhatsApp e formulário google, com classificação de prioridade de atendimento e direcionamento para consulta presencial ou teleconsulta. A forma de organização da agenda é por consulta geral, atendendo a grupos populacionais e demanda sintomáticos respiratórios.

Em todos os prontuários foi possível identificar a compatibilização das linguagens de enfermagem CIPE com CIAP e como adotam SOAP com o Processo de enfermagem. O Diagnóstico de enfermagem por meio da CIPE com inserção do PE no SOAP, em um campo de digitação manual, sem link disponível para inserir códigos ou nomenclaturas.

Nas falas a Enfermeira que realizou o acolhimento destacamos:

“Os protocolos potencializam a autonomia”

“Ampliação dos protocolos de enfermagem permitiu a autonomia e valoriza o trabalho de enfermeiro”.

Deixando evidente que aplicam o processo de enfermagem

A enfermeira destacou sobre a efetividade dos Protocolo de sífilis 2016 / 2017, da autonomia na Inserção do DIU com base no protocolo.

A categoria de enfermagem está politicamente organizada, com remuneração adequada e a luta pelo espaço como potencializador do processo de enfermagem.

A ampliação da rede torna a APS resolutiva e além da estrutura clínica organizada dispõem de PICS.

3.1.2 Contexto da Pandemia

Em 2020 todas as unidades passaram a atender pacientes com covid – 19.

Houve contratação de serviços e profissionais para atender a grande demanda da pandemia, triagem, testes e imunização, além da adequação de salas para contemplar o financiamento temporário dos Centros de Atendimento COVID 19. As ações de driver foram apenas no início da pandemia.

Atualmente, estão em processo de adequação com a exoneração de médicos contratados. Os demais profissionais são além de qualificados, bem remunerados.

3.2 Segunda visita

Chegada à instituição Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em 22 de março de 2022, no período de 14 às 17 horas.

Visita ao setor sala de reunião da ESP, fomos recepcionadas pelas enfermeiras Ana Cristina Magalhães Báfica, Coordenadora da Atenção Primária à Saúde, pela Dr^a Lucilene Gama Paes, Doutora em Enfermagem e Gerente APS.

A enfermeira Coordenadora da Atenção Primária à Saúde, Ana Cristina Magalhães Báfica, realizou três apresentações em Power point, explanando sobre a instituição e a rede comissão de SAE.

Foram destacados sobre o processo de organização, elaboração de Pops, o diagnóstico de enfermagem na demanda espontânea, no qual os diagnósticos mais frequentes foram dor, lesão de pele.

Como forma de garantir o acesso aos usuários do SUS em 2006 – 2007 foi realizado concurso público com ampliação da rede estrutura e RH, vinculação assistência longitudinal. O concurso efetivou a maioria dos médicos, enfermeira, dentista de forma a promover um custo efetivo. Ressaltou que o processo seletivo e contratos são utilizados para os locais de difícil provimento.

A estrutura do processo de enfermagem está inserida no PEC, a atuação é guiada por boas práticas e por protocolos municipais, garantindo a padronização de consulta, tem foco na prevenção e traduz a qualificação com evidências. Há investimentos em publicação de livro. Ressaltam a eficácia do acesso ampliado, e a organização aponta para os avanços a

informatização da unidade de saúde e a prática em compartilhar informação.

Tem trabalho estruturado e protocolar no enfrentamento a sífilis. Além do processo de organização, o uso racional dos recursos é a estratégia para lidar com os recursos financeiros escassos.

Como pontos de desafios para serem melhorados foram citados a divergência da demanda e oferta, a falta de articulação de comunicação de redes, a baixa inclusão da promoção a saúde na APS, o foco na vigilância de território e a confiabilidade nos dados.

Finalizando, reforçou sobre a importância da vinculação de profissionais por meio de concurso público desde 2016, a incorporação dos atendimentos COVID -19 como rotina nas unidades de saúde, desde o início da pandemia e a oferta da carteira de serviços.

3.3 Terceira visita

Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC).



O Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) foi fundado em 1980 e atende exclusivamente usuários do sistema único de saúde, o SUS. É um hospital de referência no estado, além de ser o único hospital federal do estado de Santa Catarina.

O HU/UFSC conta com um Corpo Clínico Multidisciplinar qualificado, para assegurar um excelente atendimento a todos nas diversas especialidades da medicina, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Entre elas estão: Acupuntura, Cabeça e Pescoço, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Proctologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Hemoterapia, Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Vídeo-Cirurgias, Cirurgia Vascular e Cirurgia Torácica. Também dispõe de Serviço de Odontologia Hospitalar, incluindo cirurgia Buco Maxilo Facial.

O Hospital Universitário conta ainda com atendimento emergencial nas áreas pediátrica, ginecológica-obstétrica e saúde do adulto, um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e alta complexidade. O serviço de emergência busca responder à Política Nacional de Humanização das Urgências e Emergências, iniciando no ano de 2007 o acolhimento com avaliação e classificação de risco, buscando dar agilidade ao atendimento das urgências e procurando uma maior integração com a rede básica de saúde.

O HU conta com um total de 106 vagas de residência médica, nas especialidades de acupuntura, anestesiologia, clínica médica, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia vasc. periférica, cirurgia plástica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hepatologia, medicina intensiva, medicina paliativa, neurologia, neurofisiologia clínica, patologia, pediatria, pneumologia, radiologia e diagnóstico por imagem e reumatologia. Seus programas de residência encontram-se consolidados e contribuem para o papel de formação do HU.

No ano de 2010, o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago deu início a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, iniciando com duas áreas de concentração: Atenção às Urgências e Emergências e Atenção em Alta Complexidade, integrando alunos das mais diversas especialidades. Em 2014, a Residência Integrada foi ampliada para mais uma área de atuação: Saúde da Mulher e da Criança.

Além disso, o hospital participa dos programas de Telessaúde e Telemedicina. O Programa de telemedicina foi desenvolvido em 2005 na própria Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Governo do Estado de Santa Catarina. No ano de 2010 os projetos Telessaúde e Sistema Catarinense de Telemedicina se integraram, formando o Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde. Essa união se dá com o objetivo de

ampliar os serviços de saúde e de educação na saúde à distância para todo o estado de Santa Catarina.

A visita ao Hospital Universitário Polydoro Ernâni de São Thiago em 23 de março de 2022, no período matutino, com acesso a clínica médica 2, unidade para patologias não infecciosas, e tendo a oportunidade de conhecer outros setores como: emergência, sala de triagem, classificação de risco e dialogar com enfermeira do setor.

A visita foi realizada na clínica médica 2, unidade de interesse da mestranda, por ser esta uma unidade semelhante a escolhida em um Hospital de Feira de Santana para a implantação do Processo de Enfermagem. A visita técnica foi conduzida pela Enfermeira e Prof.^a Mestre Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, preceptora no HU e membro da comissão do Processo de Enfermagem desde 2016, quando foi fundada. A mesma destacou que existe o Núcleo de Educação Continuada e dentro deste Núcleo, percebeu-se a necessidade de se criar uma Comissão exclusiva para o processo de enfermagem, visto a grandiosidade e importância deste para uma assistência de qualidade prestada pela equipe de enfermagem.

A cultura da realização do processo de enfermagem já é algo estabelecido e cumprido sem maiores questionamentos, porém por entenderem que este ainda não é algo comum e rotineiro em outros estados, e por acolherem muitos profissionais de diversas regiões do país, o Hospital Universitário juntamente com o Núcleo de Educação Continuada e a Comissão do Processo de Enfermagem são responsáveis pelo treinamento de todos os profissionais que ingressarem neste hospital antes de assumirem suas escalas de trabalho. A grande maioria são de profissionais concursados, um destes concursos, o EBSERH, outros ainda terceirizados, devido a contratação eminente ocasionada pela pandemia, que a professora nos informou já estarem sendo dispensados.

Além dos impressos serem de fácil entendimento e muito práticos, o hospital fez um estudo de levantamento epidemiológico sobre os diagnósticos de enfermagem mais encontrados no público atendido nesta instituição de saúde, tendo criado uma ferramenta junto ao prontuário eletrônico que facilita a busca do diagnóstico, otimizando assim o tempo da enfermeira e seu processo de trabalho. O destaque da visita foi perceber que toda a equipe de enfermagem é envolvida para a implementação e execução do Processo de Enfermagem, sendo assim uma responsabilidade de todos os membros da equipe de enfermagem. Existe um diálogo entre a equipe médica e a equipe de enfermagem, onde se discute quais as estratégias serão utilizadas para a melhor assistência que será prestada ao paciente, a expressão tão utilizada pelos profissionais de Florianópolis “ombro a ombro” nos fez refletir

o quanto este entendimento é respeitoso, importante e decisivo para uma responsabilização e cuidado prestado a quem necessita ser assistido neste hospital. Importante destacar que os profissionais são estimulados a se capacitarem sempre, estudarem, publicarem, sendo rotineiro entre eles: enfermeiros mestres, doutores e com residência, mesmo em ambientes hospitalares, sem pretensões acadêmicas.

Apesar de todos os benefícios citados acima sobre o processo de enfermagem, foram destacados 2 desafios para a execução deste, o dimensionamento correto da equipe de enfermagem, pois apesar de estarmos em um hospital universitário e sabermos da existência de estudantes nos campos de estágio se tornarem também mão de obra, optamos por observar que sem a existência destes se tornaria um pouco mais difícil a execução do PE. O outro desafio é a sensibilização por parte dos profissionais que são provenientes de outros estados.

A enfermagem é politicamente organizada, todos são conhecedores dos seus direitos e deveres. Sendo destaque nesta organização a forma como se determina a Diretoria de enfermagem, os gestores são escolhidos por meio de eleição direta, com propostas expostas a toda a equipe de enfermagem e votando livremente para quem será seu representante.

Quanto ao Núcleo de Segurança do Paciente, foi percebido na fala da Professora que a visita dos mesmos ao setor é periódica, que além do manuseio dos prontuários, os mesmos estão sempre atentos aos indicadores, para a partir deste se criar estratégias, treinamentos para a sensibilização da equipe.

4 CONCLUSÃO

Apontamos como pontos de destaque observados que fazem a diferença nas instituições visitadas, a vontade política de construir um SUS de qualidade, os investimentos em profissional de carreira, a conscientização da importância de estudar e se qualificar cada vez mais, sendo rotineiro encontrarmos enfermeiros que estão inseridos diretamente na assistência ao paciente, sem pretensões acadêmicas, serem mestres e doutores, com publicações e premiações por estas; a organização política da profissão de enfermagem, além da conscientização intrínseca de todos os profissionais de saúde sobre a importância e necessidade desta profissão, tanto quanto a medicina, visualizada através da remuneração onde não há um abismo entre o salário da enfermeira e do médico, carga horária igualitária, além da relação de respeito e propriedade imposta pela profissional enfermeira, podendo ser observada pela relação de trabalho entre todos os profissionais prestadores de assistência nas

instituições visitadas, assim como por parte da população em geral.