



SEGURANÇA DO PACIENTE: PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE

OLIVEIRA, Michele¹; OLIVEIRA, Tabata²

RESUMO SEGURANÇA DO PACIENTE: PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE - A segurança do paciente durante a assistência em saúde tem sido vista pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fator primordial na preservação, cuidado e manutenção da saúde do paciente quando se busca minimizar os riscos de danos desnecessários durante os atendimentos. Entretanto, devido a vários fatores, os profissionais da área da saúde cometem, durante a assistência em saúde prestada ao paciente, erros e descuidos que colocam em risco a saúde e o bem-estar físico do paciente ou, até mesmo, em casos mais graves, podem leva-lo ao óbito. Assim sendo, este trabalho tem por objetivo Geral conhecer as formas de atuação que os enfermeiros podem empregar na segurança do paciente, para que esse seja tratado de forma adequada e sem riscos. Para tanto, os objetivos específicos consistem em descrever um breve histórico da enfermagem no cuidado ao paciente, apresentar o papel do enfermeiro na assistência a saúde e identificar os principais tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde que podem ocorrer nos atendimentos prestados ao paciente. O método empregado consiste numa pesquisa de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO a partir dos descritores: Assistência à saúde; Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram a seleção de conteúdos que serviram de base para a elaboração do presente trabalho e o período de abrangência foi de 1979 a 2020. Os resultados alcançados demonstraram a importância de os profissionais da área de enfermagem atuarem com responsabilidade, profissionalismo e respeito ao próximo para a redução dos incidentes relacionados a assistência a saúde do paciente durante os atendimentos.

Palavras chave: Assistência à saúde; Segurança do Paciente. Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde.

ABSTRACT PATIENT SAFETY: ROLE OF NURSING IN PATIENT CARE - Patient safety during health care has been seen by the World Health Organization (WHO) as a primary factor in the preservation, care and maintenance of the patient's health when it seeks to minimize the risk of unnecessary damage during the care. However, due to several factors, health professionals commit errors during the health care that endanger the health and physical well-being of the patient or in more severe

¹ Discente do curso de Enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

² Docente do curso de Enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

cases can even lead them to death. Therefore, this work has the general objective of knowing the forms of action that nurses can employ in patient safety, so that it is treated properly and without risks. Meanwhile the specific objectives are to describe a brief history of nursing in patient care, to present the role of nurses in health care and to identify the main types of incidents related to health care that may occur in the care provided to the patient. The method employed consists of a bibliographic review search carried out in the Google Scholar and SciELO databases based on the descriptors: Health care; Patient safety. Ministry of Health. Inclusion criteria were the selection of content that served as the basis for the preparation of this work and the coverage period was from 1979 to 2020. The results achieved demonstrated the importance of nursing professionals act with responsibility, professionalism and respect for others to reduce the incidents related to patient health during the cares.

Keywords: Health care; Patient safety; World Health Organization; Ministry of Health.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente durante a assistência em saúde tem sido um tema cada vez mais em foco nos órgãos responsáveis pela saúde no mundo todo, sendo vista pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fator primordial na preservação, cuidado e manutenção da saúde do paciente quando se busca minimizar os riscos de danos desnecessários durante os atendimentos (BRASIL, 2014).

Quando um paciente procura por atendimento em uma instituição de saúde, presume-se que os profissionais desta instituição estejam devidamente habilitados e capacitados para realizarem os procedimentos necessários, uma vez que “o cuidado humano [...] exige a conjugação do conhecimento, habilidades manuais, da intuição, da experiência e da expressão da sensibilidade” (CESTARI, 2003, p. 37). Caso contrário, podem ocorrer diversos

danos à saúde do paciente, pois, um atendimento inadequado pode gerar a ocorrência de “complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes”, também conhecidas como Eventos Adversos (EA) (GALLOTI, 2004).

Do mesmo modo, os profissionais da área da enfermagem também precisam possuir responsabilidade social e respeito aos direitos do paciente como cidadão, para desenvolver um trabalho voltado aos cuidados da saúde do indivíduo de forma integral, respeitando sempre suas necessidades, dificuldades e particularidades (BRASIL, 2001).

No entanto, infelizmente, muitas vezes acabam ocorrendo erros ou descuidos por parte de alguns profissionais da área da saúde, que acabam afetando de forma significativa a saúde do paciente, “provocando consequências desagradáveis tanto para os pacientes como para os profissionais e para a organização

hospitalar” (SILVA, *et al*, 2016), gerando desconforto e transtorno para todas as partes envolvidas.

Vale ressaltar ainda que, em casos mais graves, os incidentes ocorridos durante a assistência à saúde podem ter consequências irreversíveis ou, até mesmo, levar o paciente a óbito, o que agrava ainda mais a situação (BRASIL, 2014).

Mediante o exposto, a problemática deste Trabalho de conclusão de curso consiste na seguinte questão: Como o enfermeiro deve atuar na assistência à saúde do paciente para que esse não sofra danos desnecessários?

Segundo Zambon (2010), a Segurança do Paciente (SP) é classificada pela OMS como a diminuição no risco de danos desnecessários durante a assistência em saúde até ser reduzido a um mínimo aceitável, sendo que o mínimo aceitável nesse sentido é referente “àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não-tratamento, ou outro tratamento” (ZAMBON, 2010).

Logo, a segurança do paciente consiste na redução das situações de risco nos processos assistenciais e na aplicação das melhores práticas, de modo a atender o paciente da melhor forma possível (ZAMBON, 2010).

Nesse contexto, Cruz (2018) expõe que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipulou, em 2004, que a Segurança do Paciente (SP) deve ser vista no mundo todo como uma questão estratégica que precisa ser tratada e resolvida, desse modo, buscando a organização dos conceitos e definições sobre a segurança do paciente e, também, “propor medidas para reduzir os riscos e diminuir a incidência dos eventos adversos”, a OMS criou, em outubro do mesmo ano, a *World Alliance for Patient Safety*, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cuja finalidade é “elevar a consciência e o compromisso político com a melhoria da segurança dos cuidados e [...] facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas seguras na atenção sanitária dos Estados Membros”, dando visibilidade à importância da segurança do paciente por todo o mundo (BRASIL, 2010).

Com isso, países do mundo todo vêm trabalhando no desenvolvimento de normas, protocolos e diretrizes que visam um atendimento de assistência à saúde de altíssima qualidade, garantindo, assim, a segurança do paciente de forma eficaz e eficiente.

Como, por exemplo, o Brasil, que como Membro da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, busca cada vez mais cumprir o seu papel ao estabelecer portarias,

decretos e diretrizes que trabalham em prol da melhoria do atendimento aos pacientes.

Nesse sentido, buscando desenvolver estratégias que priorizam a segurança dos pacientes por todo o país, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria MS/GM no 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é contribuir para a qualificação dos cuidados com a saúde do pacientes em todo e qualquer tipo de instituição de Saúde registradas em território nacional, sejam essas públicas ou privadas, seguindo a “prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a Assembleia Mundial da Saúde” (BRASIL, 2014).

Além disso, buscando complementar a Portaria MS/GM no 529, de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituiu por meio da Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e da Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, os seis protocolos básicos de segurança do paciente que trazem em seu conteúdo: Cirurgia Segura; Identificação do Paciente; Prática de Higiene das mãos; Prevenção de Quedas; Segurança na Prescrição e de Uso e

Administração de Medicamentos e, Úlcera por Pressão (EBSERH, 2019; BRASIL, 2014).

Além dessas medidas, o Ministério da Saúde ainda conta com parcerias instituídas junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que contribuem de forma significativa com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

No Brasil, a área da enfermagem encontra-se dividida em três categorias principais: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem; que são regidas em todo o território nacional pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, e a nível estadual pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN, e a cada categoria é atribuído funções compatíveis a seus respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986). Com isso, todos os anos milhares de profissionais pertencentes as três categorias da área da enfermagem ingressam no mercado de trabalho.

Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo Geral conhecer as formas de atuação e intervenção que o enfermeiro pode empregar na segurança do paciente, para que esse seja tratado de forma adequada e sem riscos.

Do mesmo modo, os objetivos específicos buscam descrever um breve histórico da origem da enfermagem no

cuidado ao paciente; Apresentar o papel do enfermeiro na assistência a saúde; e identificar os principais tipos de incidentes relacionados à assistência à saúde que podem ocorrer nos atendimentos prestados ao paciente.

Segundo Pedreira (2009), é preciso que os profissionais da área da enfermagem compreendam os fatores que possam desencadear a ocorrência de erros no atendimento ao paciente, para que estes estejam alertas sobre os riscos e danos aos quais os pacientes são expostos ou, até mesmo, submetidos durante os procedimentos relacionados a assistência.

Assim, diante do exposto, a temática aqui apresentada se justifica pelo fato de ser essa pesquisa de cunho profissional e científico, que pode vir a contribuir de forma significativa para o enriquecimento dos conhecimentos adquiridos na teoria estudada. Além disso, frente à necessidade percebida durante o curso de graduação em enfermagem e no dia-a-dia como profissional técnico em enfermagem, essa pesquisa se faz de grande relevância para que os conhecimentos adquiridos em teoria sejam colocados em prática, de uma forma que a segurança do paciente seja vista e tratada conforme o estipulado pelo Ministério da Saúde e Órgãos afins.

Desse modo, acredita-se que a realização deste estudo se justifique por

contribuir para o avanço e melhoria do conhecimento a respeito da Segurança do Paciente e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de práticas mais seguras no cuidado de enfermagem, tanto para os profissionais que trabalham na área da saúde privada, quanto para os que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS), pois, todos os pacientes são cidadãos e têm direito à assistência livre de erros ou danos que podem e devem ser evitados.

De acordo com Forte *et al* (2019), seja em ambiente hospitalar, clínicas particulares, instituições de saúde, enfermarias de órgãos públicos e empresas privadas ou até mesmo em atendimento domiciliar, a segurança do paciente ou a falta de segurança com que esse é atendido está diretamente relacionada ao profissionalismo, competência e dedicação dos profissionais da área da saúde, principalmente, os enfermeiros, pois, esses profissionais desempenham um papel essencial na assistência ao paciente, por estarem à frente dos cuidados com o paciente no que diz respeito ao planejamento das atividades de assistência, administração de medicações e curativos, aplicação de injeção, na prestação dos cuidados de higiene e alimentação, no manuseio e conforto do paciente, no auxílio em procedimentos cirúrgicos, entre tantas outras tarefas que são de responsabilidade

dos profissionais da enfermagem (BRASIL, 1986).

Com tantas funções a serem realizadas, fica evidente que ao seguir os protocolos, as diretrizes e as portarias estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o COFEN e o COREN, fazer cursos complementares que favoreçam o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades, ser atento, responsável, atencioso e dedicado, entre outras situações que possam oferecer um atendimento sem risco ao paciente, os profissionais da área da enfermagem estarão colaborando para a diminuição no número de eventos adversos que possam vir a ocorrer, priorizando, assim, a segurança do paciente, e preservando a imagem da instituição de saúde onde atua e sua própria integridade.

2. CONTEÚDO

2.1. Material e métodos

3. A presente monografia trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, mais especificamente de artigos publicados em revistas e periódicos. Para o levantamento dos artigos já publicados pertinentes ao tema, será realizada busca nas bases de

dados: Google Acadêmico e SciELO. Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os artigos que serviram de base para a elaboração do presente trabalho foram artigos em português e obtidos a partir dos seguintes descritores: Assistência à saúde; Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. O período de abrangência para a seleção dos livros e artigos foi de 1979 a 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.2 A enfermagem no Brasil

No Brasil, pode-se dizer que a Enfermagem teve origem através do trabalho realizado pelo Padre José de Anchieta, que atendia aos doentes e necessitados. O tratamento era a base de ervas medicinais descritas pelos jesuítas, que também treinavam outras pessoas para auxiliá-los nos cuidados aos enfermos (TONINI, FLEMING, 2002).

Ainda de acordo com as autoras, a primeira Santa Casa, na época chamada de “Casa de Misericórdia”, foi fundada em 1543, na Vila de Santos, e, em 1852, as Irmãs de Caridade vieram da Europa para assumir a Santa Casa do Rio de Janeiro e, assim, conforme aqui chegavam, as irmãs se tornavam responsável por esses

estabelecimentos de assistência (TONINI, FLEMING, 2002).

Entretanto, mesmo com a existência há tanto tempo das Santa Casas, o Brasil só passou a dar uma atenção mais profunda para a área da Enfermagem da segunda metade do século XIX para frente.

Segundo a literatura, as primeiras escolas de enfermagem no Brasil surgiram a partir de 1890, no Rio de Janeiro, com a fundação da escola de enfermagem “Escola Alfredo Pinto”, que seguia os modelos aplicados pelos franceses. Em 1901, foi fundada a “Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano” de São Paulo, que seguia os moldes ingleses. Na sequência, foi fundada em 1916, no Rio de Janeiro, a Escola da Cruz Vermelha e, em 1921, a Escola do Exército, ambas seguiam os modelos das escolas de enfermagem da Europa, assim, os médicos eram responsáveis por ministrar as aulas e administrar as escolas (PAVA, NEVES, 2011).

Entretanto, a principal responsável pela mudança de perspectiva quanto a Enfermagem no país foi Anna Nery, cujo trabalho na Guerra do Paraguai (1864-1870), conflito armado envolvendo Brasil, Argentina e Uruguai, contra o Paraguai, a colocou como a pioneira da área no Brasil (PAVA, NEVES, 2011).

Nascida em 13 de dezembro de 1814, baiana, da cidade de Cachoeira, Anna Nery foi considerada o primeiro grande nome da Enfermagem no Brasil. Aos 50 anos, em 1864, após ter seus dois filhos convocados para a Guerra do Paraguai, Anna não aguentou a separação de sua família e se voluntariou como enfermeira para a guerra dando início a uma trajetória que a consagraria como um ícone da história da enfermagem no Brasil (PAIXÃO, 1979).

Após ficar 5 anos em campo de batalha, prestando auxílio aos feridos, Ana retornou ao Brasil como uma heroína, ganhando o reconhecimento do Império, além de ser bonificada com uma pensão vitalícia por parte do governo. Ainda, devido a sua atenção e dedicação com seus pacientes, ganhou carinhosamente o apelido de “Mãe dos Brasileiros” (PAIXÃO, 1979).

Anna morreu em 20 de maio de 1880, no Rio de Janeiro, porém seu legado continua vivo até hoje nas instituições de cursos de Enfermagem de todo o país.

Em 1923, o Governo Federal, à época presidido por Artur Bernardes, nomeou como Escola de Enfermagem Anna Nery (EAN) a primeira escola de formação de enfermeiras no país, situada no Rio de Janeiro, então capital nacional, que seguia como metodologia o sistema nightingaleano (GOMES, BATISTA, FILHO, 2005; GEOVANINI, 2002).

Ainda de acordo com os autores, a partir de 1931 a Escola de Enfermagem Anna Nery, por meio do Decreto nº 20.109, de 15 de julho de 1931, passou a ser reconhecida como “escola oficial padrão para efeito da criação e equiparação de outras escolas de enfermagem”. Com isso, somente quem recebesse o “diploma de enfermeira adquirido na EAN ou em outra escola a ela equiparada”, poderia exercer a profissão (GOMES, BATISTA, FILHO, 2005).

Segundo Peres (2013), ao implantar a metodologia criada por Florence Nightingale e desempenhar diversas “atividades internas e externas colocando sempre em fundamental plano a qualidade de seu curso de graduação para a formação de enfermeiros”, a Escola de Enfermagem Anna Nery tornou-se um modelo “brasileiro de ensino e assistência de enfermagem”, que perpetua até os dias atuais (PERES, 2013).

Em vista disso, pode-se dizer que, ao longo de sua trajetória, a “profissão de enfermeira, historicamente, desenvolveu-se a partir de Florence Nightingale e do sistema de ensino por ela desenvolvido” após sua experiência na guerra da Criméia (GUIMARÃES *et al*, 2015).

Conforme Santos e Oliveira (2002), a primeira diretora brasileira na Escola de Enfermagem Anna Nery foi Raquel

Haddock Lobo, que concluiu sua formação em uma escola francesa e, atuou como diretora entre os anos de 1931 e 1933, quando faleceu em agosto do mesmo ano em decorrência de complicações pós-operatórias.

Ainda de acordo com o descrito pelas autoras, nos anos seguintes, a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery mais uma vez esteve sob responsabilidade de uma enfermeira americana, até que, em 1938, a brasileira, Lais Netto dos Reys, assumiu o posto de diretora. Essa realizou grandes feitos para a história da enfermagem, sendo também a “responsável pela organização das semanas de enfermagem realizadas anualmente de 12 a 20 de maio, em homenagem a Florence Nightingale e Ana Neri” (SANTOS, OLIVEIRA, 2002).

Conforme Medeiros *et al* (2008), no Brasil, nos anos 40 a “consolidação de uma sociedade de base industrial”, impulsionada pelo intenso processo de industrialização e crescente urbanização, fez com que aumentasse a “demanda dos serviços voltados para a atenção ao doente”, com isso, surgiu a necessidade de um “maior contingente de profissionais de enfermagem” cada vez mais qualificados.

Nesse sentido, investir na área da saúde e na formação dos profissionais a partir da criação de grandes hospitais,

como, por exemplo, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, favoreceu a origem e expansão de novas escolas, relacionadas à área curativa, por diversas regiões brasileiras (MEDEIROS, *et al* 2008).

No entanto, devido a alta demanda de pacientes, a diversidade dos casos e ao aumento crescente nos afazeres e responsabilidades dos profissionais da área de Enfermagem, foi necessário realizar uma subdivisão das funções, onde a parte administrativa e burocrática seria de responsabilidade dos enfermeiros, e os cuidados ao paciente de responsabilidade dos técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem. Para tanto, foram criadas as chamadas “escolas técnicas para o ensino de enfermagem. Aonde as aulas são até os dias atuais ministradas por enfermeiras com Graduação em universidades” (PAVA, NEVES, 2011).

Conforme visto anteriormente, ao longo dos séculos a visão sobre as doenças e as práticas de saúde empregadas nos cuidados aos doentes atravessaram diferentes períodos e sofreram grandes transformações até chegar nos conceitos utilizados na atualidade, demonstrando que a “Enfermagem está fundamentada em um conjunto de conhecimentos que está sempre mudando em virtude de novas descobertas e inovações” (POTTER, PERRY, 2006).

Complementando, Costa *et al* (2009) descreve a enfermagem como uma profissão “que ao longo do tempo vem desconstruindo e construindo sua história”, estabelecendo com a sociedade uma relação “permeada pelos conceitos, preconceitos e estereótipos que se estabeleceram” no decorrer de sua trajetória e que até hoje influenciam a compreensão de seu conceito como a profissão da saúde exercida por “gente que cuida de gente” (COSTA *et al*, 2009).

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ÀREA DE ENFERMAGEM

Para adentrar no assunto referente ao papel do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem na assistência à saúde, cuidados e segurança do paciente na atualidade, primeiramente, é necessário que se conheça como se deu a evolução dos currículos dos cursos de enfermagem no Brasil.

A primeira entidade voltada para a melhoria do ensino na área da enfermagem foi fundada em 1926. Inicialmente denominada como Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), mais tarde passou a ser chamada de Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Essa tinha como principal objetivo melhorar a formação e qualificação dos profissionais

da área de enfermagem a partir da implantação de currículos e metodologias organizadas, planejadas e elaboradas com base nos modelos de currículos norte-americanos utilizados em faculdades de diversos países (GALLEGUILLOS, OLIVEIRA, 2001)

Com isso, obteve grande destaque “no processo de construção coletiva de políticas e propostas que dizem respeito aos avanços da profissão” (SANTOS *et al*, 2018).

As autoras ainda complementam dizendo que:

Nas primeiras décadas do desenvolvimento da enfermagem brasileira, a ABEn funcionou como uma mediadora na comunicação para o desenvolvimento da profissão, além de produzir revistas, seminários e eventos que retratavam a enfermagem brasileira, abordando a importância do desenvolvimento da competência política e técnica na profissão (SANTOS *et al*, 2018).

O ano de 1945 trouxe a criação da Divisão de Ensino de Enfermagem (DEE), posteriormente chamada de Divisão de Educação (DE), que visava organizar o currículo teórico e a duração dos estágios para a formação da enfermeira e das

auxiliares de enfermagem (GALLEGUILLOS, OLIVEIRA, 2001).

Conforme Germano (2003), devido ao início do desenvolvimento científico e da “introdução e utilização de equipamentos mais modernos nos diagnósticos e tratamentos” ocorrido entre os anos 40 e 50, o mundo hospitalar, começa a passar por um processo de grandes mudanças em suas práticas, com isso, passou a exigir, cada vez mais, profissionais que apresentassem alto nível de “competência técnica no exercício da profissão” (GERMANO, 2003).

Dessa maneira, buscando melhorar e aperfeiçoar cada vez mais a formação dos profissionais da área de enfermagem, em 1949, um grupo de vários médicos com diferentes especialidades, apoiados pela Subcomissão de Currículo da ABEn, criaram o primeiro Currículo Brasileiro de Enfermagem, esse instituído pelo Decreto 27.426/49, de 14 de novembro de 1949, e amparado pela Lei nº 775/49, contribuiu para a regulamentação do ensino de Enfermagem. Com isso, a curso de enfermagem, passou a ter duração de 36 meses, e o curso de auxiliar em enfermagem, uma duração de 18 meses (SANTOS, 2003).

Além disso, a ABEn, apontou também a necessidade de o curso de enfermagem ser dividido por categorias com funções e responsabilidades distintas,

para se evitar a sobrecarga dos profissionais da área. Com isso, apresentou em seus relatórios três diferentes níveis de formação em enfermagem que foram divididos em superior, médio e elementar (SANTOS, 2003).

Complementando, Galleguillos e Oliveira (2001) colocam que, desse modo, a aluna que cursasse o nível elementar se formaria auxiliar de enfermagem, e a aluna que ingressasse no nível médio em três anos se formaria técnica de enfermagem, podendo, posteriormente, ingressar no nível superior.

Segundo Santos *et al* (2018), a criação da ABEn favoreceu um aumento significativo no número de escolas de enfermagem por diversos estados brasileiros, com isso, aumentou também o número de enfermeiras, que se expandiram por todo o país “como uma forma de coordenar espaços de definições profissionais e de discutir aspectos políticos e educacionais” por meio de congressos e eventos.

Nesse contexto, as autoras discorrem que:

Com o intuito de alcançar a plenitude da valorização da identidade profissional, a ABEn utilizou alguns artifícios visando à melhoria do ensino de enfermagem e à qualificação do

exercício profissional. Destaca-se a realização de congressos, abordando questões como saúde pública, preparo das enfermeiras e auxiliares. Os congressos nacionais da ABEn passaram a ser um fórum de debates, definições e resoluções para a categoria. Salienta-se que, a partir desses eventos, surgiu a solicitação para a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o código de ética que determinou a elaboração de um código de Deontologia de enfermagem (SANTOS *et al*, 2018).

Em vista disso, fica evidente que esses congressos tiveram grande influência no desenvolvimento dos currículos dos cursos de enfermagem, no modelo de seleção das candidatas e, também, em suas práticas.

Assim, em 1954, os participantes e organizadores do VII Congresso Nacional de Enfermagem, visando selecionar o nível de conhecimento e estrutura psicológica das futuras ingressantes nos cursos de enfermagem, sugeriram a necessidade de se realizar um vestibular e testes psicotécnicos na seleção das candidatas, formalizando, o primeiro vestibular para o curso de enfermagem (GALLEGUILLOS, OLIVEIRA, 2001).

Segundo Duarte, Vasconcelos e Silva (2016), em 1962, a economia

brasileira passa por um período onde a concentração e a má distribuição de renda gera o início de uma grave crise econômica, que, não coincidentemente, desencadeia uma preocupação referente ao currículo de enfermagem que “incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo”, demonstrando, assim, a urgência de melhorias no ensino da enfermagem.

Nesse cenário, surge então, a necessidade de se reformular o currículo de enfermagem, com isso, o Parecer nº 271/62, do Conselho Federal de Educação (CFE), estabelecido em 19 de outubro de 1962, baseado nas sugestões da “Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país”, instituiu o primeiro “currículo mínimo para os cursos de enfermagem”, neste, uma das principais alterações diz respeito as “disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo e a disciplina Saúde Pública” que até então, consideradas essenciais na formação dos enfermeiros, eram obrigatórias e, após o Parecer nº 271/62, se tornam conteúdos disponíveis nos cursos de especialização que, infelizmente, nem sempre eram frequentados por aqueles que se graduavam (DUARTE, VASCONCELOS E SILVA, 2016; GERMANO, 2003).

O Golpe Militar de 1964 trouxe muitas mudanças no que diz respeito a educação de nível superior no Brasil, com isso, a Reforma Universitária, colocada em pauta desde meados dos anos 50, foi finalmente, estabelecida pela Lei 5540/68 (BATISTA, 2006).

De acordo com a autora, a Reforma Universitária, que seguia o modelo das universidades americanas e apresentava cunho funcionalista, “determinou, como regra geral, que o ensino superior seria ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa – uma antiga reivindicação de professores e estudantes” (BAPTISTA, 2006).

Assim, ao final da década de 60, havia trinta e dois cursos superiores de enfermagem em funcionamento no Brasil, sendo “vinte e oito (87,5%) governamentais ou mantidos por congregações religiosas” em sua maioria gratuitos, e apenas quatro cursos (12,5%) oferecidos por instituições particulares (BAPTISTA, 2006).

Segundo Galleguillos e Oliveira (2001), o currículo mínimo de enfermagem seria reformulado a partir do Parecer CFE nº 163/72, que criou as “habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica e Obstetrícia”. Entretanto, embora fossem disponíveis para serem cursadas junto ao curso de graduação, tais disciplinas eram optativas.

Vale ressaltar ainda que as mudanças realizadas no Parecer CFE nº 163/72 evidenciaram a “necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica, uma vez que a profissão médica passara a necessitar de uma enfermagem especializada para juntas atuarem na assistência curativa”, garantindo, assim, uma assistência segura e eficaz nos cuidados ao paciente (GALLEGUILLOS, OLIVEIRA, 2001).

Conforme Ito *et al* (2006), os currículos direcionados ao ensino da enfermagem estabelecidos no período entre os anos de 1923 a 1972, “revelam que a formação do enfermeiro era centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época”, o que reduzia a capacidade de atuação dos profissionais da área da enfermagem.

Assim sendo, a partir dos anos 80, visando melhorias no ensino da enfermagem, novas propostas de saúde trazem em seus pressupostos a “equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigindo profissionais com formação generalista” e capacitados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde existentes (ITO *et al*, 2006).

Complementado, Santos (2003) discorre que a década de 80 foi marcada por diversos movimentos relacionados a formação dos enfermeiros, dentre os quais destacam-se: “a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90)”, tais movimentos deram origem ao processo de reestruturação do ensino da enfermagem por todo o país.

Além desses eventos, a autora apresenta ainda que a profissão do Enfermeiro, em todos os seus âmbitos, foi regularizada através da Lei 7498/86 e do Decreto 94406/87 (SANTOS, 2003). Em suma, ambos definem quais são os direitos e deveres do Enfermeiro enquanto profissional, além de estabelecer que, para o exercício da profissão, é necessário estar legalmente habilitado e inscrito no COREN de sua respectiva região de atuação (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Tais mudanças fizeram com que o processo de ensino da Enfermagem fosse revisto, de maneira que buscasse adaptações para o novo cenário em que a profissão se encontrava, porém, tal medida só seria concretizada em 1994, com a publicação da nova proposta curricular, através da Portaria nº 1721/94, revogando, assim, a Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972.

A esse respeito Ito *et al* (2006) discorre que:

Após um longo e exaustivo processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, concluiu-se uma nova proposta curricular, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94. O novo currículo prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade (ITO *et al*, 2006).

Assim, além de buscar melhorar o ensino da Enfermagem, tecnicamente falando, a criação dessa nova proposta permitiu que o aprendizado do enfermeiro pudesse ser voltado também para um lado mais humanista, como o autor expõe ao dizer que a formação do profissional da Enfermagem é visada no desenvolvimento da consciência crítica, de modo que leve o enfermeiro a refletir sobre sua atuação e seu compromisso com o próximo.

Em 1996, com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9394/96, as Instituições de Ensino Superior (IES) passaram a ter mais autonomia na formação de seu currículo disciplinar, com isso, as instituições de ensino do curso de enfermagem, mesmo seguindo algumas normas padrões, puderam adquirir mais autonomia na formação desses futuros profissionais da área (GALLEGUILLLOS, OLIVEIRA, 2001).

Complementado as considerações das autoras, Ito *et al* (2006) coloca que:

A LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensinos Superiores, docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino terão a liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos (ITO *et al*, 2006).

No entanto, essa autonomia gerou certo desconforto entre a Comissão de Especialistas de Enfermagem (CEEn), as entidades de classe e a ABEn, que defendiam propostas curriculares divergentes das apresentadas pela CEEn.

Nesse sentido Santos (2003) expõe que:

A regulamentação da LDB, nº 9.394/96, em seu artigo 53, atribui ao MEC a competência de fixar os currículos dos seus cursos e programas, através das Comissões de Especialistas do Ensino de Graduação, estabelecendo as Diretrizes Curriculares Nacionais. Desta forma, a Comissão de Especialistas de Enfermagem (CEEn), inserida na Secretaria do Ensino Superior (SESu), do Departamento de Política de Ensino Superior (DEPES), no Ministério da Educação, elaborou um modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares, que caminhou em descompasso com as discussões realizadas nas organizações de ensino, nas entidades de classe e defendidas pela ABEn (SANTOS, 2003).

Vale ressaltar que, essa incompatibilidade de ideias e propostas existente entre a Comissão de Especialistas de Enfermagem (CEEn) e, principalmente, a ABEn, ganharia um novo formato no final da década de 90, quando houve na equipe que integrava a CEEn do Ministério da Educação, a alteração de alguns membros. Com isso, uma nova proposta curricular, que

“corroborou os princípios curriculares elaborados pela ABEn e dos relatórios surgidos dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), destinada aos cursos de graduação em enfermagem foi criada (SANTOS, 2003).

Nesse contexto, a autora ainda complementa dizendo que:

Importante acrescentar que estes Seminários surgiram a partir da preocupação da ABEn em fortalecer o processo formativo dos profissionais da enfermagem, tornando-se os novos fóruns de discussão acerca do ensino de enfermagem de nível médio, de graduação e de pós-graduação. Tais fóruns objetivam analisar, criticamente, temáticas referentes à formação do enfermeiro, buscando elaborar diretrizes e estratégias delineadoras da política de educação em enfermagem no país. Esta proposta direcionou-se à elaboração de um Projeto Pedagógico que contemplasse as dimensões necessárias à formação do enfermeiro, pautada em: competências e habilidades, conteúdos essenciais e indicadores de avaliação, tornando-se, após modificações estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior, a Resolução CNE/CES

no 3, de 7 de novembro de 2001 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem - DCN, que apontam para uma preocupação mais integrada da formação do enfermeiro, com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico (SANTOS, 2003).

Segundo Santos (2003), essas novas propostas de currículo embasadas nas “Ciências Biológicas e da Saúde; as Ciências Humanas e Sociais; as Ciências da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem”, favoreceram de forma significativa o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para a capacidade de tomada de decisões; liderança de equipes, administração e gerenciamento de instituições hospitalares e clínicas particulares e, principalmente, o estímulo da capacidade de atenção à saúde e, formação continuada, elementos esses constantemente requisitados nos profissionais da área de enfermagem por serem considerados de suma importância na formação e perfil de profissionais na atualidade.

A esse respeito, nas palavras de Silva *et al* (2018), fica claro a

“responsabilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) de Enfermagem de investir esforços na formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de aprender a aprender, trabalhar em equipe e prestar serviços humanizados”, para que esses, no exercício da profissão de enfermeiro, possam desempenhar suas respectivas funções com dignidade, qualidade, responsabilidade, dedicação e respeito aos pacientes e seus pares.

Com isso, ao possibilitarem às Instituições de Ensino Superior (IES) de Enfermagem criarem “modelos e referenciais teóricos do corpo de conhecimentos específicos da profissão, que orientem a prática clínica, ensino e pesquisa”, (SILVA *et al*, 2018), materializam a cientificidade e moldam os diferentes perfis de seus egressos para se adaptarem às constantes “transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômico da sociedade”, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem proporcionam a formação de profissionais ao mesmo tempo competentes e “críticos reflexivos preparados para atuar, em sua área de formação e, também, no processo de desenvolvimento e transformação da sociedade” ao qual encontra-se inserido (ITO *et al*, 2006).

A esse respeito, as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem definem, na Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES) N° 3, de 7 de novembro de 2001, em seu Artigo 3º, I, e Artigo 4º, I-VI, as competências, habilidades e perfil do formando e futuro profissional da área de enfermagem.

INCIDENTES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Segurança do Paciente é classificada como a diminuição no risco de danos desnecessários durante a assistência em saúde até ser reduzido a um mínimo aceitável, sendo que o mínimo aceitável nesse contexto diz respeito “àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não-tratamento, ou outro tratamento”, e não representam riscos e/ou danos graves a saúde do paciente (ZAMBON, 2010).

Entretanto, segundo Sagawa *et al* (2019), nem sempre esse protocolo é seguido na íntegra pelos profissionais da área de enfermagem, com isso, devido aos erros e falhas cometidos, sejam esses “decorrentes de atos intencionais ou não”,

ocorrem eventos ou circunstâncias conhecidos como incidentes que “podem resultar em dano desnecessário ao paciente”, colocando em risco a preservação, o cuidado e a manutenção da saúde do paciente durante os atendimentos prestados.

Ainda de acordo com as autoras, os incidentes são constituídos por quatro tipos principais: Circunstância Notificável (CN), Near-miss (quase-erro), Incidente sem danos e Evento Adverso (EA) (SAGAWA *et al* 2019).

De modo que “a circunstância notificável é caracterizada como um evento, situação ou processo que tem potencial significativo para causar dano, mas não houve erro associado”, ou seja, a circunstância notificável está associada a um dispositivo médico que até então poderia provocar um incidente, “mas não chegou a ser usado no paciente”. Essas, normalmente, estão relacionadas ao déficit de recursos humanos, falta de manutenção de equipamentos e falhas na comunicação, problemas esses que precisam ser minuciosamente analisados, pois podem comprometer a segurança da assistência e desencadear a ocorrência de eventos adversos durante o atendimento prestado (SAGAWA *et al* 2019; LANZILLOTTI *et al* 2016).

Quanto ao Near-miss, esse é um incidente que, por ser detectado com determinada antecedência, não gera riscos e danos ao paciente, pois, “não chegou a atingir o paciente durante o cuidado porque houve alguma intervenção que o evitou”, como, por exemplo, “uma enfermeira iria colocar uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que deveria receber esta bolsa, mas percebe antes de instalar”, corrigindo o erro a tempo (SAGAWA *et al* 2019; ZAMBOM, 2010; LANZILLOTTI *et al* 2016).

Vale ressaltar que os erros Near-miss, devem ser precisamente detectados para que sejam evitáveis e não se transformem em Eventos Adversos (SAGAWA *et al* 2019).

Complementando, as autoras discorrem que “o incidente sem dano é aquele que atingiu o paciente, mas não causou danos”, como, por exemplo, “a enfermeira coloca uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que deveria receber esta bolsa, mas o sangue é compatível e o paciente não tem reação”, são danos, normalmente, causados por falha humana como despreparo, pressa ou falta de atenção e devem ser combatidos de modo que não exponha o paciente a riscos (SAGAWA *et al* 2019; ZAMBOM, 2010).

Os Eventos Adversos, por sua vez, são os mais graves, e são classificados como

danos “não intencionais decorrentes da assistência e não relacionadas à evolução natural da doença de base”, que acabam agravando ou não as condições de saúde do paciente, interferindo em seu tratamento e retardando seu processo de recuperação, como, por exemplo, “a enfermeira coloca uma bolsa de sangue em um paciente homônimo àquele que deveria receber esta bolsa, e o paciente desenvolve uma reação febril”, acrescentando novos sintomas e complicações aos já apresentados pela doença (SAGAWA *et al* 2019; ZAMBOM, 2010).

Os Eventos Adversos estão divididos em grau leve, moderado, grave e óbito, e são considerados os incidentes de assistência a saúde de maior gravidade, pois podem ocasionar danos físico, social e psicológico ao paciente ou, até mesmo, em alguns casos mais graves, levar o paciente a óbito (ZAMBOM, 2010).

Assim sendo, o autor expõe que, o grau leve se caracteriza pela presença de sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados”, de curta duração onde apenas intervenções mínimas são necessárias, como, por exemplo, a observação aumentada, a investigação do ocorrido, monitoramento dos sintomas, a revisão de tratamento, tratamento leve, entre outros procedimentos que se façam necessário (ZAMBOM, 2010).

Quanto ao grau moderado, esse se caracteriza pela presença de sintomas e a necessidade de intervenção, como, por exemplo, a realização de “procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional”, onde se faz necessário o aumento do tempo de internação, podendo ocasionar, também, “dano ou perda de função permanente ou de longo prazo”, por trazer consequências ao paciente, precisa ser evitado (ZAMBOM, 2010).

Já o grau considerado grave, além da presença de sintomas, se caracteriza também pela “necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo”, (ZAMBOM, 2010), podendo afetar de forma significativa o estado de saúde do paciente, além de apresentar o risco de sequelas, muitas vezes irreversíveis, como, por exemplo, a amputação de membros em pacientes vítimas de contaminação e infecção hospitalar ou pacientes, principalmente, nos casos de fratura exposta, ou pacientes que vem a óbito em decorrência de choque anafilático, ocasionado por medicações administradas por engano ou de forma errada (GUERRA *et al* 2017; LIMA *et al* 2004; BRASIL, 2015).

Denominado como o mais grave de todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, o óbito, ocorre a partir de Eventos Adversos que “dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte” do paciente (ZAMBOM, 2010).

De acordo com Fernando Teles de Arruda, coordenador adjunto do curso de medicina do campus Bela Vista da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, os Eventos Adversos de maior incidência são: de Identificação; de Medicações; Procedimentos; Acidentes; Lesões de Pressão; Infecções; Dispositivos de Saúde e Comunicação no Ambiente Hospitalar.

Complementando, o autor discorre que cada Evento Adverso tem características, gravidade e consequências específicas (ARRUDA, 2018).

Desse modo, os Eventos Adversos de Identificação são caracterizados, principalmente, por um erro na identificação do paciente, como, por exemplo, a “ausência de uma simples pulseira ou de um registro no leito de internação, com nome e dados pessoais” do paciente. Esse procedimento de identificação é altamente utilizado nas instituições de saúde brasileiras, “principalmente no setor público”. Falhas na identificação do paciente pode “gerar

diversos problemas em relação à aplicação de medicamentos”, que podem variar de uma simples reação alérgica a casos mais graves, ou até mesmo em óbito. Além disso, erros na identificação do paciente interferem também na realização de exames, que podem ser realizados diferente do prescrito, em pacientes errados ou até mesmo não serem realizados (ARRUDA, 2018).

Quanto aos Eventos Adversos de Medicações, o autor coloca que esses estão relacionados “a ausência de registros e controles adequados, ou prescrição ilegível ou incompleta”, e pode ocasionar “erros de dosagem/horário, troca de medicação, reações alérgicas, choque anafilático, entre outras intercorrências”, que podem agravar o estado de saúde do paciente e atrasar seu processo de recuperação e alta hospitalar (ARRUDA, 2018).

Ainda nas palavras de Arruda (2018), os Eventos Adversos de Procedimentos, são caracterizados por erros relacionados a processos cirúrgicos, como, por exemplo, “cirurgias mal feitas ou feitas em órgãos ou membros saudáveis, equipamentos esquecidos dentro de pacientes”, durante o processo cirúrgico. Assim como, os “exames realizados sem indicação ou na parte errada do corpo”, que também fazem parte dos Eventos Adversos de procedimento, e podem ocasionar erro na

interpretação dos exames, gerando um falso diagnóstico e, conseqüentemente, atraso no tratamento e cura do paciente.

Quanto aos Eventos Adversos de Acidentes, o autor discorre que esses, em sua maioria, acontecem por meios de queda, “no momento de deitar ou levantar do leito”, ao conduzir o paciente de um local para outro, no banho, entre outros. “São eventos traumáticos, multifatoriais, habitualmente involuntários e inesperados” que podem ocasionar traumas, luxações e escoriações no paciente. Além disso, podem ser “recorrentes em um mesmo paciente e, conseqüentemente, causar-lhe danos e demais conseqüências, principalmente no caso de idosos”, que possuem um processo de recuperação mais fragilizado (ARRUDA, 2018).

No caso dos Eventos Adversos de Lesões de Pressão, “também chamados de úlceras de pressão ou escaras”, o autor escreve que esses “ocorrem em pacientes acamados durante muito tempo na mesma posição ou em leito inadequado”, e podem desencadear feridas ou um estado de necrose local, aumentando de forma significativa o risco de infecção e, conseqüentemente, o consumo de antibióticos e tempo de internação (ARRUDA, 2018).

Dentre todos os Eventos Adversos, Arruda (2018) aponta o de Infecções como

sendo “uma das principais preocupações do hospital, pois podem ser muito danosas para a pessoa inclusive levar a óbito”. No entanto, embora sejam considerados altamente perigosos para a saúde dos pacientes, os Eventos Adversos de infecções, em sua maioria, ocorrem em decorrência de “erros simples, como deixar de lavar as mãos e fazer corretamente a assepsia antes do atendimento”, ou, até mesmo, esquecer de “retirar uma sonda urinária, que, a partir de 48 horas, gera infecção em 100% dos casos” (ARRUDA, 2018), demonstrando que podem ser altamente evitáveis quando as medidas adequadas são seguidas.

Quanto aos Eventos Adversos relacionados aos dispositivos de saúde, como, por exemplo, “bombas de infusão, monitores, equipamentos e dispositivos médicos implantáveis”, esses aumentam os riscos de contaminação, infecções e rejeição. Além disso, em algumas situações apresentam também superaquecimento, mau funcionamento e até mesmo o risco de atingir o paciente, provocando lesões (ARRUDA, 2018).

Complementando, Arruda (2018) expõe que tão importante quanto todos os Eventos Adversos já apresentados, a falta de comunicação ou a comunicação não efetiva entre os profissionais da área de enfermagem numa ala de internação, centro

cirúrgico ou serviço de emergência, definida como Eventos Adversos de comunicação no ambiente hospitalar, é uma situação que precisa ser constantemente analisada e resolvida, pois, uma comunicação ineficaz entre os profissionais, pode ocasionar falhas na administração de medicação, erros durante procedimentos cirúrgicos, assim como, erros na realização de exames e monitoramento do paciente, ocasionando grandes riscos, complicações e danos a saúde física e mental desses indivíduos (ARRUDA, 2018).

Segundo Silva *et al* (2016), os Eventos Adversos, em sua maioria, podem e devem ser evitados. Assim sendo, é preciso que os profissionais da área de enfermagem estejam sempre alertas quanto aos riscos e danos aos quais os pacientes são expostos ou, até mesmo, submetidos durante os procedimentos relacionados a assistência, para que possam identificar e evitar os possíveis Eventos Adversos.

Entretanto, segundo os autores, infelizmente, em algumas situações os profissionais da área de enfermagem cometem alguns erros e enganos que acabam gerando os Eventos Adversos, que, por sua vez, ocasionam grande desconforto e sérios transtornos aos profissionais, a administração da instituição de saúde e,

principalmente, aos pacientes que são os mais prejudicados (SILVA *et al* 2016).

Nesse sentido, buscando diminuir os Eventos Adversos e preservar a saúde dos pacientes de forma integral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) focando na preservação, cuidado e manutenção da saúde dos pacientes, elevou a segurança do paciente no decorrer da assistência, como o principal fator para a redução dos riscos e danos desnecessários que podem ocorrer durante os atendimentos (BRASIL, 2014).

Para tanto, a OMS criou em outubro de 2004, a *World Alliance for Patient Safety*, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que visando aumentar o nível de consciência e compromisso com a melhoria da Segurança do Paciente, estabeleceu seis metas de segurança que compreendem na identificação correta do paciente; na melhoria e efetivação da comunicação entre os profissionais responsáveis pela assistência; na melhoria da segurança de medicações de alta vigilância; na garantia de que as cirurgias sejam realizadas nos devidos locais de intervenção, a partir de procedimentos corretos com o devido paciente; garantia de redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde prestados e, por ultimo, a redução dos riscos de lesões aos pacientes decorrentes de quedas (BRASIL, 2010; LANZONI *et al* 2019).

Com isso, buscando atender a normas estabelecidas pela *World Alliance for Patient Safety*, e prestar um atendimento de assistência a saúde que priorize a segurança ao paciente, nas últimas décadas, governantes de diversos países criaram protocolos e diretrizes que visam um atendimento de assistência à saúde que seja ao mesmo tempo seguro e eficaz.

Nesse sentido, Arruda (2018) destaca a importância da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que tem por objetivo minimizar a incidência e os impactos ocasionados pelos Eventos Adversos no ambiente hospitalar, por meio da melhoria dos cuidados com a saúde dos pacientes nas instituições de saúde pública e também privada, que seguem os mesmos protocolos estabelecidos pela OMS e instituídos no Brasil através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2014).

Assim, com o objetivo de complementar tais normas, o Ministério da Saúde, junto a Fundação Oswaldo Cruz e a Anvisa, baseado nas recomendações da *World Alliance for Patient Safety*, definiu através da Portaria nº 1.377/13, de 9 julho de 2013, e da Portaria nº 2.095/13, de setembro do mesmo ano, aqueles que

seriam os seis protocolos básicos a serem seguidos pelas instituições de saúde de todo o país quando o tema é a segurança do paciente (EBSERH, 2019; BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que, na luta pela implementação de medidas, diretrizes e protocolos que minimizem os incidentes relacionados à assistência à saúde e favoreçam a segurança do paciente da melhor forma possível, o Ministério da Saúde conta ainda com parcerias instituídas junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que contribuem de forma significativa com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

No entanto, para que a Segurança do Paciente seja efetiva, é preciso que os profissionais da área de enfermagem sigam à risca todas as medidas estabelecidas e cumpram todos os protocolos, diretrizes e portarias instituídos pelo Ministério da Saúde, o COFEN e o COREN.

Além disso, esses profissionais devem contar, também, com formação continuada e cursos complementares que favoreçam o desenvolvimento de novas habilidades e aprimoramento das habilidades já adquiridas. Além de serem responsáveis, competentes, dedicados, atenciosos, empáticos, entre outras qualificações que favoreçam a diminuição no número de Eventos Adversos, priorizem a integridade e segurança do paciente, e,

consequentemente, sua própria integridade e imagem da instituição de saúde onde atuam.

4. CONCLUSÃO

Ao concluir o referido trabalho aqui descrito, verificou-se por meio desta revisão bibliográfica que, desde os seus primórdios, a humanidade necessita de cuidados para sobreviver e evoluir. Neste cenário, a Enfermagem surge para atender a essas necessidades.

Além disso, verificou-se também que, ao longo de sua história, a Enfermagem passou por grandes transformações, sendo que as técnicas desenvolvidas por Florence Nightingale representaram um divisor de águas na história da Enfermagem no mundo todo e se faz cada vez mais presente na atualidade.

Quanto aos enfermeiros, esses desempenham suas funções conforme seu nível de formação, sendo os órgãos COFEN e COREN os responsáveis pela atribuição e distribuição de seus afazeres.

Já no que diz respeito ao papel do Enfermeiro frente à assistência à saúde e a segurança do paciente, pode-se perceber que a segurança do paciente ou a falta de segurança com que esse é atendido está diretamente relacionada ao

profissionalismo, competência e dedicação desses profissionais, pois, por se fazerem presente no dia a dia do paciente, os profissionais da área de Enfermagem são os maiores responsáveis por garantir a sua segurança durante os atendimentos prestados.

No entanto, é notável a existência de Eventos Adversos que acabam afetando ainda mais a saúde do paciente, atrasando sua recuperação ou, em situações mais graves, levando o paciente a óbito.

Assim, buscando minimizar os Eventos Adversos, a OMS vem, nas últimas décadas, instituindo medidas e protocolos que visam garantir a segurança do paciente durante a assistência à saúde no mundo todo.

Do mesmo modo, no Brasil, o Ministério da Saúde, buscando priorizar a qualidade e a segurança prestada durante os atendimentos criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é contribuir para a qualificação e melhoria nos cuidados com a saúde do paciente.

Além disso, o Ministério da Saúde (MS), junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na intenção de minimizar ainda mais os Eventos Adversos que podem ocorrer, instituiu os seis protocolos básicos de segurança do paciente

que devem ser, minuciosamente, seguidos por todas as instituições e profissionais da área da saúde, quando o assunto é a segurança do paciente durante a assistência.

5. REFERÊNCIAS

AGEVISA, Agência Estadual de Vigilância Sanitária. **Cartilha de Segurança do Paciente: Passo a passo para Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente.** 2017. Disponível em: https://agevisa.pb.gov.br/documentos-pdf/seguranca-do-paciente/cartilha_agevisa-2.pdf> Acesso em: 21 de outubro 2020.

ALVES, M.D.S. et al. História da enfermagem registrada nas artes plásticas: do século XVI ao século XX. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis – SC. v. 14, n. 4, p. 513-519, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000400007&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 18 de julho 2020.

ANGELO, M. et al. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. U S P.** v.29, n.2, p.211-23, ago. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-211.pdf>> Acesso em: 27 de setembro 2020.

ARRUDA, F.T. Gestão hospitalar: erros e eventos adversos mais comuns na assistência. 24/04/2018. Disponível em: <http://www.mv.com.br/pt/blog/gestao-hospitalar--erros-e-eventos-adversos-mais-comuns-na-assistencia>> Acesso em: 17 de outubro 2020.

ATTEWELL, Alex. Florence Nightingale (1820–1910). *Prospects*, v. 28, n. 1, p. 151-166. Reino Unido. 1998. Disponível em: <http://collections.infocollections.org/ukedu/en/d/Jh1927e/5.1.html>> Acesso em: 15 agosto 2020.

BATISTA, S.S. Enfermagem de nível superior no brasil e vida associativa. **Rev Bras Enferm** 2006; 59(esp): 411-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea05.pdf>> Acesso em: 12 de outubro 2020.

BRASIL, Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Senado Federal. Brasília-DF, 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm> Acesso em: 08 de julho 2020.

BRASIL, Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Senado Federal. Brasília-DF, 8 de junho de 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm> Acesso em: 08 de outubro 2020.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior. **Resolução CNE/CES no 3 de 7/11/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE03.pdf>> Acesso em: 08 de julho 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)/Brasil. **Segurança do Paciente**. Brasília - DF. 2010. Disponível

em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=428:seguranca-do-paciente&Itemid=463> Acesso em: 14 de julho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf> Acesso em: 12 de julho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Choque Anafilático**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 20/02/2-15. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/150-choque-anafilatico>> Acesso em: 20 de outubro 2020.

CESTARI, M.E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev Gaúcha Enferm (RGE)**. Porto Alegre (RS), 2003. v. 24, n.1, p. 34-42. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4435>> Acesso em: 10 de julho 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Sistema Cofen/Corens**. 10/12/2012. Disponível em: <http://rj.corens.portalcofen.gov.br/sistema-cofencorens>> Acesso em: 15 de outubro 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números: Quantitativo de Profissionais**. 01/09/2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>> Acesso em: 11 de outubro 2020.

- COREN (PE), Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. **Origem da Enfermagem**. 06/05/2013. Disponível em: <http://www.coren-pe.gov.br/novo/origem-da-enfermagem>> Acesso em: 09 de julho de 2020.
- COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto contexto - enferm.** vol.18 nº.4. Florianópolis – SC. Oct./Dec. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007> Acesso em: 10 de agosto 2020.
- CRUZ, A. A importância da gestão estadual na Segurança do Paciente. **Revista Consensus**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). 26º Edição. Janeiro, fevereiro e março 2018. Brasília – DF. 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/importancia-da-gestao-estadual-na-seguranca-paciente/>> Acesso em: 10 de julho 2020.
- DUARTE, A.P.R.S. VASCONCELOS, M.V.L. SILVA, S.E.V. A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil. **Rev Eletrônica de Investigação e desenvolvimento – REID**. vol. 1, nº. 7. 51 – 63. 2016> Disponível em: <http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/120>> Acesso em: 03 de outubro 2020.
- DONOSO, M.T.V.; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm Foco**. 11 (1) Especial: 58-61. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>> Acesso em: 10 de outubro 2020.
- EBESERH. Segurança do Paciente. **Hospitais Universitário Federais/ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde**. Goiânia - GO. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufg/seguranca-de-paciente>> Acesso em: 16 de julho 2020.
- FORTE, E.C.N. et al. Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. **Rev. Bras. Enferm.** vol.72, supl. 1. Brasília - DF. jan./fev. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700189&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 13 de julho 2020.
- FRELLO, A.T. CARRARO, T.E. Contribuições de florence nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Anna Nery**. vol.17 nº.3. Rio de Janeiro – RJ. July/Aug. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000300573&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 10 de outubro 2020.
- GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. D. C. A gênese eo desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enferm USP [online]**. v. 35, nº. 1, p. 80-7, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000100013&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 de outubro 2020.
- GALLOTI, R.M.D. Eventos adversos - o que são?. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.50 no.2 São Paulo Apr./Jan. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000200008&lang=pt> Acesso em: 15 de julho 2020.
- GEOVANINI, Telma. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 338 p.

- GERMANO, R.M. Percurso revisitado: o ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Pro-Posições** vol. 14, nº. 1 (40) - jan./abr. 2003. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2172/40-dossie-germanorm.pdf>> Acesso em: 05 de outubro 2020.
- GOMES, T.O. FILHO, A.J.A. BATISTA, S.S. Enfermeiras-religiosas na luta por espaço no campo da enfermagem. **Rev Bras Enferm - REBEN**. Rio de Janeiro – RJ. 58(3):361-6. 2005 maio-jun. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a21v58n3.pdf>> Acesso em: 08 de outubro 2020.
- GUIMARÃES, G.L. et al. OS valores fundadores da Enfermagem moderna à luz de Dlthey e Scheler. **Texto Contexto Enferm**. vol.24 nº.3. Florianópolis – SC. July/Sept. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300898&lng=en&tlng=en> Acesso em: 04 de outubro 2020.
- GUERRA, M.T.E. et al. Taxa de infecção em pacientes adultos com fratura exposta atendidos no hospital de pronto socorro e no hospital universitário Ulbra do município de Canoas, Rio Grande do Sul. **Rev. bras. ortop.** v.52, nº.5. São Paulo. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010236162017000500544&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 20 de outubro 2020.
- ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm.** USP vol.40 no.4 São Paulo Dec. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017> Acesso em: 09 de outubro 2020.
- JESUS, E. D. S. et al. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 1, p. 166-173. São Paulo – SP. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100024> Acesso em: 08 de outubro 2020.
- LANZILLOTTI, L.D.S. et al. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Revista Caderno Saúde Pública**. nº32. V, 9. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n9/e00100415/>> Acesso em: 15 de outubro 2020.
- LANZONI, G.M.M. et al. Eventos adversos e incidentes sem dano em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. v 23: e – 1184. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1327>> Acesso em: 22 de outubro 2020.
- LIMA, A.L.L.M. et al. Fatores preditivos de infecção em pacientes com fraturas expostas nos membros inferiores. **Acta ortop. bras.** vol.12 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522004000100005&script=sci_arttext> Acesso em: 20 de outubro 2020.
- LOPES, L.M.M. SANTOS, Acta ortop. bras. vol.12 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2004 S.M.P. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. v 3, n.º 2. p. 181-189. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn2/>

[serIIIIn2a19.pdf](#)> Acesso em: 06 de outubro 2020.

MEDEIROS, M. et al. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2008;10(1). Disponível em: https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Escolenf.html> Acesso em: 30 de julho de 2020.

OLIVEIRA, M. CURADO, A. C. C. **Enfermagem, ciência e trabalho**. Mailme Oliveira / Ana Carolina Castro Curado. – Londrina – PR.: Editora e Distribuidora Educacional S/A. 2019.

OLIVEIRA, M.L. PAULA, T.R. FREITAS, J.B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**. v. 6, n. 1, p. 127-136. São Paulo – SP. 2007. Disponível em: <https://faseh.edu.br/wp-content/uploads/2016/02/Evolu----o-historica-da-assistencia-de-enfermagem.pdf>> Acesso em: 23 de setembro 2020.

PADILHA, I.C.S. MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.** vol. 58 nº.6, Brasília – DF. Nov./Dec. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018> Acesso em: 13 de agosto 2020.

PAIXÃO, Valeska. **História da Enfermagem**. 5 ed. Revista e aumentada. Rio de Janeiro: Julio C. Reis – Livraria, Impresso Brasil. 1979.

PAVA, A.M. NEVES, E.B. A arte de ensinar Enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.** vol.64 nº.1 Brasília Jan./Feb. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[71672011000100021](#)> Acesso em: 11 de outubro 2020.

PEDREIRA, M.L.G. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paul Enferm.** 2009;22 (Especial - 70 Anos):880-1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/07.pdf>> Acesso em: 17 de julho 2020.

PERES, M.A.A. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Esc. Anna Nery**. vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100001> acesso em: 07 de outubro 2020.

PIRES, Denise. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**. Brasília, 2009 set-out; 62(5): 739-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2020.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SAGAWA, M.R. *et al.* Análise de circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a segurança dos pacientes. **Revista Cogitare Enfermagem**. v, 24: e61984. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61984/pdf>> Acesso em: 17 de outubro 2020.

SAN'ANNA, M.V. Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente. **Curso Internacional de Gestão da Ética e da Biossegurança para Profissionais e Pessoal da Saúde**. 2016. Disponível em: <http://www.labimuno.ufba.br/sites/www.labimuno.ufba.br/files/files/public/Qualidade%20no%20Cuidado%20e%20Segurança%>

[20do%20Paciente-Monalisa%2013OUT2016.pdf](#)> Acesso em: 21 de outubro 2020.

SANTOS, S.S.C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes - novas perspectivas. **Rev. bras. enferm.** vol.56 no.4 Brasília July/Aug. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400009> Acesso em: 10 de outubro 2020.

SANTOS, A.M.R. et al. A atuação da irmã de caridade Abrahíde Alvarenga no Piauí: uma história a ser contada. **Texto Contexto Enferm.** 14(4):551-6. Florianópolis – SC. 2005 Out-Dez. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71414412.pdf>> Acesso em: 25 de setembro 2020.

SANTOS, T.C.F. OLIVEIRA, S.T. Rachel Haddocklobo: vida profissional e sua contribuição para a REBEn. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 3, p. 264-268, maio/jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v55n3/v55n3a04.pdf>> Acesso em: 05 de outubro 2020.

SANTOS, F.B.O. et al. História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura?. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2018; 8/1876. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/articula/view/1876>> Acesso em: 03 de outubro 2020.

SANTO, F.H.E. PORTO, I.S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Rev Esc. Anna Nery.** vol.10 nº.3 Rio de Janeiro Dec. 2006.

SAÚDE. DF.GOV. Secretária de Saúde do Distrito Federal. **Segurança do Paciente: Protocolos.** 25/04/2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/encontro->

[sobre-seguranca-do-paciente-e-realizado-no-hospital-regional-do-guara/protocolos/](#)> Acesso em: 21 de outubro 2020.

SILVA, A.T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Rev Saúde Debate.** vol.40, nº.111. Rio de Janeiro- RJ. Oct./Dec. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292 Acesso em: 12 de julho 2020.

SILVA, I.A.S. *et al.* O ensino do Processo de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, 12(9):2470-8, set., 2018. p. 2470-2478. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSsZnMzcXsAhVVGbkGHWFcBhAQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpe.br%2Frevistas%2Frevistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F235896%2F29962&usg=AOvVaw0mMITcMjDjh4pc4R-Q8K-h> Acesso em: 13 outubro 2020.

SÓ HISTÓRIA. **Guerra da Criméia.** 2009. Disponível em: <https://www.sohistoria.com.br/ef2/crimeia/> Acesso em: 13 de setembro 2020.

TEIXEIRA, V. M. N. **De práticos a enfermeiros [manuscrito]** : os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte – 1897-1933. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências. 222 f. Belo Horizonte – MG. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-92JFSU/1/tese_final.pdf Acesso em: 03 de setembro de 2020.

TONINI, N.S. FLEMING, S.F. História da Enfermagem: evolução e pesquisa. **Arq Ciência saúde Unipar.** 6(3):131-134. 2002. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=>

=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjg2ISmwbTsAhVLLkGHahvDGUQFjASegQIEBAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.unipar.br%2Findex.php%2Fsaude%2Farticle%2Fdownload%2F1189%2F1050&usq=AOvVaw1ho3BFn6-wO95yY2bqiotP. Acesso em: 06 de outubro 2020.

Wikipédia, a enciclopédia livre. **Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo**. 22/08/2020. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Filhas_da_Caridade_de_São_Vicente_de_Paulo. Acesso em: 03 de setembro 2020.

ZAMBON, L.S. Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS – Conceitos Fundamentais. **MedicinaNet**. Informações de Medicina S/A. Porto Alegre – RS. 2010. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudo/s/gerenciamento/2976/classificacao_internacional_para_a_seguranca_do_paciente_da_oms_-_conceitos_fundamentais.htm. Acesso em: 15 de julho 2020.

ZEFERINO, M. T. et al. Concepções do cuidado na visão de doutorandas de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. v. 16, n. 3, p. 345-350. Rio de Janeiro – RJ. 2008. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-enfermagem-uerj/articulo/concepcoes-de-cuidado-na-visao-de-doutorandas-de-enfermagem> Acesso em: 06 de outubro 2020.

A Revista Científica Eletrônica de enfermagem é uma publicação semestral da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF e da Editora FAEF, mantidas pela Sociedade Cultural e Educacional de Garça. Rod. Cmte. João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 / Tel. (14) 3407-8000. www.fae.br – www.fae.revista.inf.br – enfermagem@faef.br