

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA: INSTRUMENTO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

SYSTEMIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN NEPHROLOGY: INSTRUMENT OF PATIENT SAFETY

FRANCIELLI BRITO DA FONSECA SOPPA^{1*}, LAÍS STOCCO BUZZO²

1. Graduada em Enfermagem, pós-graduada no curso de Enfermagem em Nefrologia, pela Unidade Ensino Superior Ingá – Faculdade Ingá. 2. Mestre em promoção da saúde pelo Unicesumar, orientadora de normas técnicas do curso de Enfermagem em Nefrologia, pela UNINGÁ – Centro Universitário Ingá.

* Rua Coronel Valença, n. 124, apt. 304, Passo de areia, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 97020-180. fran.b.f@hotmail.com

Recebido em 27/06/2016. Aceito para publicação em 01/08/2016

RESUMO

Trata-se de um estudo sobre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em nefrologia com enfoque na segurança do paciente, com intuito de contribuir com referencial teórico para a implantação desta sistematização em um serviço de nefrologia em um hospital de ensino. Tem como objetivo geral analisar a sistematização da assistência de enfermagem em nefrologia como instrumento para a segurança do paciente. A pesquisa foi desenvolvida, por meio de revisão bibliográfica, em bases de dados eletrônicos. A amostra foi composta 15 publicações que ocorreram entre os anos de 2008 e 2015. Os resultados demonstraram que a SAE em nefrologia está intimamente relacionada à temática da segurança do paciente tornando-se um instrumento para a sua efetivação. A SAE é necessária para a equipe de enfermagem esteja fundamentada nos princípios científicos para prestar uma assistência de qualidade. Há dificuldades na sua implantação, porém é necessário superá-las devido à importância para o trabalho da enfermagem. Assim, a SAE na nefrologia é considerada um instrumento para planejamento, execução e avaliação do cuidado de enfermagem, na busca da qualidade do cuidado prestado e da segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; processos de enfermagem; enfermagem em nefrologia.

ABSTRACT

This is a study of systemization of nursing in nephrology (SAE) emphasizing patient safety, which intention is contributing with a theoretical benchmark to carry out this systemization in a nephrology service at a teaching hospital. Its general objective is assessing systemization of nursing assistance in nephrology as in instrument for patient safety. The research was developed through bibliographic review, in electronic databases. The sample consisted of 15 publications that happened from 2008 and 2015. The results demonstrated that SAE in nephrology is

closely related to the issue of patient safety becoming an instrument for its realization. SAE is necessary for the nursing staff to be founded on scientific principles to provide a quality assistance. There are difficulties to its realization, but it is necessary to overcome them due to the importance of nursing work. Thus, SAE in nephrology is considered an instrument for planning, realization and assessment of nursing care, towards quality of service and patient safety.

KEYWORDS: Patient safety, nursing processes, nursing in nephrology.

1. INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente¹.

Segundo Pedreira; Harada (2009)², a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009³, defini a SAE como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, a documentação de sua prática, a operacionalização e a documentação do processo de enfermagem.

É necessário a SAE, para a integralidade do cuidado, para a valorização das diferentes categorias de enfermagem, fortalecendo o trabalho em equipe. Dessa forma, incorporar a SAE é realizar um cuidado de enfermagem humanizado, contínuo e com qualidade, promovendo a segurança do paciente⁴.

Estudar a segurança do paciente possibilita conhecer fatores do processo de trabalho, ter acesso às informações necessárias para planejar e implementar intervenções, estabelecendo como dimensão de qualidade do cuidado de saúde⁵.

Assim, a temática referente à SAE na nefrologia com enfoque na segurança do paciente se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases de maneira organizada, tornando-se essencial para identificação e monitoramento dos efeitos adversos dos procedimentos e complicações decorrentes da doença renal⁶.

Neste contexto, destacam-se algumas indagações como: A utilização da SAE promove a segurança do paciente em nefrologia? Qual o papel da enfermagem na garantia da segurança do paciente em nefrologia? A enfermagem deveria usar a SAE como instrumento para segurança do paciente? Qual o impacto e relevância da sistematização da assistência de enfermagem em nefrologia para o planejamento de um cuidado de qualidade e efetivação da segurança do paciente?

A partir destes questionamentos, considera-se importante desenvolver esta pesquisa, visando contribuir com referencial teórico para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de nefrologia em um hospital de ensino e promover o desdobramento de estudos que visam à qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo: analisar a sistematização da assistência de enfermagem em nefrologia como instrumento para segurança do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Lakatos; Marconi (1995)⁷ definem como o levantamento, seleção e documentação de bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com material já escrito sobre o mesmo.

Nesta perspectiva, foi realizado o levantamento bibliográfico, no período de Setembro á Novembro de 2015, nas bases de dados eletrônicas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *LILACS*, Bireme, Scielo, *Medline*, Periódicos CAPES, *Web of Science* e *Scopus*, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), segurança do paciente, processos de enfermagem e enfermagem em nefrologia.

Os critérios de inclusão foram: artigos nas bases de dados e com os DECS citados acima, publicados entre 2008 a 2015, nos idiomas em português e inglês.

A seleção inicial dos artigos foi pelo título e leitura de reconhecimento do material bibliográfico com leitura do resumo. Foram excluídos os artigos que não apresentaram relação com o tema e que não contemplava os critérios de inclusão.

Após esta etapa, os artigos foram separados para leitura plena e ao término deste processo, foram selecionados para análise 35 publicações e destes, 15 foram utilizados na elaboração deste estudo.

Demais materiais utilizados foram obtidos a partir da pesquisa em livros, anais, revistas, publicações oficiais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do ministério da saúde, considerados pertinentes ao assunto.

3. DESENVOLVIMENTO

Segurança do paciente

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em documento publicado em 2009, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos relacionados à assistência em saúde até um mínimo aceitável⁸.

A expressão o mínimo aceitável se refere 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 tratamento⁸.

Pedreira; Harada (2009)² destaca a segurança do paciente com a identificação, classificação e descrição de causas pela quais falhas ocorrem em determinado sistema e estratégias preventivas podem diminuir a incidência de erros de forma sistematizada e organizada.

Os estudos sobre a segurança do paciente foram impulsionados após a publicação do relatório americano "*To Err is Human*" (errar é humano), no ano de 2000, demonstrando que no mundo, milhões de pessoas sofrem lesões e mortes decorrentes de práticas de saúde. Porém desde a década de 50, surgem diversas estratégias focadas na qualidade, abordando a questão da falta de segurança no ambiente hospitalar⁹.

Diante das estatísticas dos danos causados aos pacientes, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou em 2004 a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a segurança do paciente) que tem colocado em destaque a segurança do paciente em assuntos relacionados à qualidade da assistência em saúde. Este programa tem como objetivo o desenvolvimento de políticas mundiais para a melhoria do cuidado durante a assistência em saúde^{10,11}.

A maior parte dos estudos internacionais tem se concentrado em medir os danos e compreender as causas. A produção de pesquisa tem sido muito maior nos países desenvolvidos, enfocando no contexto hospitalar e poucos na atenção primária e domiciliar⁸.

Em contradição a este cenário, sabemos que a segurança do paciente deve ser praticada em todos os níveis de atenção à saúde, Reis *et al* (2013)¹² relatam que os erros podem ocorrer em qualquer contexto e modalidades assistenciais.

As iniciativas no Brasil, na área de segurança são destacadas pela atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹³ com projetos como hospitais sentinelas/colaborador. Há também centros de pesquisas/ensino como exemplo a construção do portal "Proqualis" da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Na área de enfermagem, destaca-se a criação da Rede Bra-

sileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (RE-BRAENSP)⁸. Porém, não há ainda um diagnóstico amplo sobre os problemas de segurança do paciente, reforçando a necessidade da avaliação e fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais de saúde⁵.

Entendendo enquanto resposta social do Estado, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, no âmbito brasileiro, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de Abril de 2013¹⁴, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. Com quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; inclusão do tema no ensino e em pesquisas. A cultura de segurança do paciente é o elemento que perpassa todos esses eixos¹⁴.

Esta Portaria foi regulamentada pela RDC nº 36/2013, a qual instituiu as Ações para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, com foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente¹³.

Desta forma, a redução dos riscos inerentes à assistência em saúde se relaciona diretamente com as mudanças de cultura e nos processos de trabalho adotados pelos serviços, visto que a assistência produzida e consumida é resultante de um sistema complexo de relações. Assim, é fundamental que os gestores entendam que a segurança do paciente é comprometida por falhas no sistema e que a segurança deve ser prioridade em todos os níveis de assistências⁹.

A equipe de enfermagem tem enorme influência na promoção da segurança do paciente por comporem a maior categoria de profissionais da área da saúde. Porém, poucos são os que realizam uma assistência aos pacientes com tempo, recursos e mecanismos que necessitam. Evidências científicas indicam que uma instituição que não provê número e condição de trabalho adequada à enfermagem tem altas taxas de quedas, úlceras de pressão, erros de medicação, de infecção hospitalar, aumentando o tempo de hospitalização e mortalidade dos pacientes².

Assim, no contexto da segurança do paciente e da qualidade da assistência de enfermagem prestada, a SAE é uma ferramenta importante, tendo em vista a individualização do atendimento ao paciente².

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A SAE é uma prática usada para o planejamento, execução e avaliação do cuidado. É um método científico para instrumentalizar a solução de problemas dos pacientes e tornar cuidado individualizado, além de embasar e fundamentar cientificamente as ações de enfermagem⁴.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implemen-

tação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem¹⁵.

Na Resolução citada acima, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Este é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação na prática profissional, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional¹⁵.

O PE possui cinco etapas/fases distintas, porém inter-relacionadas, que são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essa inter-relação deve ocorrer, pois uma coleta inadequada de dados leva a uma determinação errônea dos diagnósticos de enfermagem e consequentemente um planejamento de ação inapropriado¹⁶.

Conforme o Art. 2º da Resolução do COFEN 358/2009, a primeira etapa do PE é a coleta de dados ou histórico de enfermagem, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde-doença¹⁵.

Neste sentido, é importante salientar que esta primeira etapa que direcionará as outras subsequentes do PE, em busca do cuidado individualizado e segurança do paciente, sendo indispensável no processo de trabalho¹⁶.

A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem, que consiste na resposta da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença e que constituem a base para seleção das ações ou intervenções com quais se objetiva alcançar os resultados esperados¹⁵. Desde a década de 1980, a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) estabelece as taxonomias de diagnósticos de enfermagem².

Esse passo é o mais difícil e o mais demorado na implementação da SAE, uma vez que o enfermeiro identifica os diagnósticos, descreve as características definidoras e os fatores relacionados².

O planejamento de enfermagem, terceira etapa, é determinação dos resultados esperados e das ações e intervenções de enfermagem. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) padroniza as intervenções².

A quarta etapa, a implementação, consiste na realização das intervenções e a quinta, a avaliação da enfermagem. Esta última, consiste no processo contínuo de verificar a necessidade de mudanças nas etapas da SAE¹⁶.

Neste sentido a aplicação da SAE, envolve mais do que uma sequência de etapas a serem seguidas. Torna-se sistemática e dinâmica no processo de cuidar da enfermagem, promovendo o cuidado humanizado. Torna-se essencial para que o enfermeiro possa desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura e compe-

tente¹⁶.

Destaco que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e necessita da liderança na execução para que os resultados esperados sejam alcançados².

Autores como Nascimento *et al* (2008)¹⁷, Amante; Rossetto, Schneider (2009)¹⁶; Silva *et al* (2011)¹, relatam os benefícios da SAE, como a redução da incidência e tempo de internação hospitalar, diminuição de custos, melhoria na comunicação entre as equipes, prevenindo erros e elaborando cuidados ao indivíduo e não a doença.

A SAE possibilita a gestão de qualidade, pois garantindo o atendimento com critérios padronizados, propõe uma assistência de qualidade e oferece meios de avaliação com dados confiáveis⁴.

Segundo Pedreira, Harada, (2009)², embora a SAE seja reconhecida mundialmente, ainda existem obstáculos para sua aplicação. A operacionalização encontra muitas dificuldades, prevalecendo na prática clínica a organização do cuidado centrado em tarefas.

Isto é reflexo de um cuidado de enfermagem centrado na doença e não ser humano, sujeito ativo e participativo no processo saúde-doença.

A consolidação da SAE depende de vários fatores, dentre os quais, os econômicos, sociais, pessoais e profissionais com destaque a formação inadequada e o despreparo da equipe¹.

Outros fatores que interferem na realização da SAE estão no âmbito organizacional como políticas, normas, missão e objetivos dos serviços e na maneira impositiva da chefia de enfermagem para implementação da SAE².

Neste contexto, é necessário refletir sobre a SAE, sua importância para o trabalho de enfermagem, bem como levantar fatores que desencadeiam e sustentam as dificuldades para utilizá-la, para que se possa superá-la⁴.

Os benefícios e as dificuldades na implementação da SAE devem ser analisados, para que o método seja seguro, com qualidade e com metas que possam ser atingidas, em todos os ambientes que prestam a assistência de enfermagem¹.

Neste contexto, inseri a SAE na nefrologia, que segundo Barbosa, *et al* (2015)¹⁸ o conhecimento acerca desta temática vem crescendo, devido o alto crescimento de número de pessoas com Insuficiência Renal Aguda (IRA) e insuficiência Renal Crônica (IRC).

Sistematização da Assistência de Enfermagem na Nefrologia

As transformações no perfil epidemiológico da população com a redução de mortalidade aumentou a expectativa de vida, que por outro lado, trouxe o aumento das doenças crônico-degenerativas. Entre elas, a hipertensão e a diabetes, que pode implicar na IRC. Esta consiste na perda lenta, progressiva e irreversível na função renal¹⁹.

Há uma melhora nos tratamentos médicos, porém

com hospitalização por longos períodos, ocorre um aumento do número de patologias, como a IRA, que se desenvolve como complicações de outras doenças²⁰. “A IRA é uma patologia reversível, caracterizada pela rápida queda da capacidade dos rins em retirar as escórias do organismo, o que causa distúrbios hídricos, eletrólitos e ácido-básicos”²⁰.

Na IRA e IRC o tratamento médico varia de acordo com o tipo e causa. Pode ser estabelecido a terapêutica conservadora e/ou terapia renal substitutiva constituída por diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal²¹.

Assim, a doença renal provoca alterações no estilo de vida com restrições e comprometimentos da sua qualidade de vida, alterações corporais e comportamentais, repercutindo nas dimensões particulares, familiares e sociais. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve estar atenta na monitorização, detecção de complicações e rápida intervenção para garantia da segurança do paciente⁶.

Segundo Pennafort *et al* (2010)²², desde a década de 60, o enfermeiro inserido no serviço de nefrologia tem ampliado seu campo de atuação, exercendo diversas funções. Oliveira *et al*, (2008)⁶ destaca que o enfermeiro pode sistematizar seu trabalho e oferecer um cuidado de qualidade e individualizado a esta clientela. Identificando os efeitos adversos, complicações decorrentes da doença renal e promover ações educativas de promoção.

Este mesmos autores destacam que a SAE na nefrologia, faz o instrumento de comunicação que efetiva as atividades da equipe de enfermagem, fornecendo subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação das suas ações. Favorece a identificação de estratégias para elevar a qualidade no atendimento ao paciente, melhorando a qualidade de vida.

Porém a SAE na nefrologia, segundo Oliveira *et al* (2008)⁶; Barbosa *et al* (2015)¹⁸, também encontra dificuldades na sua implementação e destacam os pontos negativos como: complexidade das etapas para execução, sobrecarga de trabalho associado aos desvios de função; número insuficiente de profissionais, falta de familiaridade com o processo de enfermagem e pouco ou nenhum incentivo da instituição. Pennafort *et al* (2010)²² destaca a atuação do profissional de enfermagem em nefrologia, ainda tímida em relação a SAE.

Apesar destas dificuldades relatadas, os estudos citados acima, se assemelham quanto o resultado gradativo após o processo de capacitação. O que evidencia a transformação positiva com a implementação da SAE.

Quanto aos pontos positivos, destacam os profissionais especializados e críticos para a assistência de enfermagem na nefrologia, boa experiência profissional nesta área, individualização da assistência, visibilidade e autonomia ao enfermeiro, execução de medidas padronizadas que otimizam o processo de enfermagem e ótimo vínculo entre os profissionais de enfermagem e o

paciente renal⁶.

Nesta perspectiva, a SAE com suas particularidades na nefrologia, contribui para autonomia e a cientificidade da profissão e torna-se um instrumento facilitador para qualidade da assistência prestada¹⁸.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática sobre segurança do paciente tona-se evidente após relatórios que indicam que milhões de pessoas sofrem lesões e mortes decorrentes de práticas de saúde⁹.

No Brasil, em reposta a este cenário, foi instituído o PNSP, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, com uma prática assistencial segura e com a participação do cidadão na sua segurança⁸.

Neste contexto, há o enfoque nas estratégias para uma assistência de qualidade, sem provocar danos ao paciente. Com destaque para as mudanças da cultura de segurança e no processo de trabalho. Pois esta assistência é desenvolvida no ambiente de relações, que envolve aspectos individuais, profissionais e organizacionais.

Assim, é fundamental que os gestores entendam que a segurança do paciente é comprometida por falhas no sistema e que a segurança deve ser prioridade em todos os níveis de assistências⁷.

Autores como Pedreira, Harada (2009)² relatam que a equipe de enfermagem tem enorme influência na promoção da segurança do paciente por comporem a maior categoria de profissionais da área da saúde, influenciando em todo processo de trabalho em saúde.

Assim, a enfermagem pode agir neste processo de trabalho, na tentativa de garantir a segurança do paciente com a implantação da SAE. Pedreira, Harada (2009)², coloca a SAE como uma ferramenta importante, tendo em vista a individualização do atendimento ao paciente.

Neste cenário está inserida a enfermagem em nefrologia, enfocando a necessidade da aproximação do doente renal com suas particularidades, ao processo de enfermagem. Este, conforme Lata *et al* (2008)²³, inicia com histórico de enfermagem, após com os diagnósticos e intervenções de enfermagem e avaliação contínua deste processo, tornando-se o modelo de cuidado de enfermagem mais adequado.

Autores como Lata *et al* (2008)²³, Santos; Marinhos (2013)²⁰; Frazão *et al* (2014)²¹; descrevem os diagnósticos e as intervenções mais comuns no doente renal. Nestes estudos, os diagnósticos mais frequentes estão relacionados aos domínios de promoção da saúde, segurança e proteção, atividade e repouso, papéis e relacionamentos e nutrição. Destacam as intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção de infecções, promoção do autocuidado e orientações a família e paciente.

É relevante na SAE como citado acima, o enfoque no cuidado com olhar ampliado do processo saúde-doença, com a possibilidade da assistência de saúde ao doente

renal em todos os seus aspectos, que são determinantes para a qualidade e para a segurança do paciente.

Conforme Oliveira *et al* (2008)⁶; Pennafort *et al* (2010)²²; Barbosa *et al* (2015)¹⁸, a SAE na nefrologia, apresenta pontos positivos que são os profissionais especializados, com experiência e críticos para a assistência de enfermagem na nefrologia, visibilidade e autonomia ao enfermeiro, execução de medidas padronizadas e ótimo vínculo com o paciente renal. Os pontos negativos destacam a complexidade das etapas para execução, sobrecarga de trabalho associado aos desvios de função; número insuficiente de profissionais, falta de familiaridade com o processo de enfermagem e pouco ou nenhum incentivo da instituição.

Destaco a necessidade de conhecer estes pontos negativos na implementação da SAE, para que a equipe de enfermagem elabore estratégias para transpor estas dificuldades com intuito de prestar uma assistência de qualidade tão intimamente relacionada com a SAE.

Nesta perspectiva, a SAE na nefrologia, contribui para autonomia e a cientificidade da profissão e torna-se um instrumento facilitador para qualidade da assistência prestada¹⁸.

A partir deste referencial teórico possibilitou identificar que a utilização da SAE promove a segurança do paciente em nefrologia e a enfermagem é essencial para este processo. A SAE torna-se um instrumento na perspectiva para o planejamento de um cuidado de qualidade, com impacto e relevância na segurança do paciente.

5. CONCLUSÃO

A SAE é considerada um instrumento para o planejamento, execução e avaliação do cuidado de enfermagem, proporcionando ao enfermeiro autonomia e respaldo para a busca da qualidade desta assistência prestada. Assim, a SAE na nefrologia com suas particularidades, torna-se essencial para a segurança do paciente.

Os estudos nos mostraram que a implementação da SAE na nefrologia, não é facilitada pelo contexto de saúde em que vivemos, identificando pontos negativos. Porém esclarece os pontos positivos, na tentativa de proporcionar ao enfermeiro estratégias para transpor estas dificuldades, com a visão na assistência segura. Isto evidencia a importância do referencial teórico apresentado, para embasar a implantação da SAE em um serviço de nefrologia.

Assim, é necessário que a equipe de enfermagem mantenha o aprimoramento da sua prática embasado nos princípios científicos. O que implicará na SAE em nefrologia para o planejamento de um cuidado de qualidade e efetivação da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- [01] Silva EGCS, *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria a prática. Revista Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2011; 46(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600015&script=sci_arttext> Acesso em: 12 de Nov. 2015.
- [02] Pedreira MLG, Harada MJCS (Orgs). Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo: Yendes Editora, 2009.
- [03] Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Brasília; 2009.. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>.
- [04] Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da assistência de enfermagem. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, 2011; 10(20):1.371-1.374.
- [05] Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://proqualis.net/tese/cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-valida%C3%A7%C3%A3o-de-um-instrumento-de-mensura%C3%A7%C3%A3o-para-o-contexto>>. Acesso em: 01 de Out. 2015.
- [06] Oliveira SM, *et al.* Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta paul. enferm., São Paulo, 2008; 21(spe):169-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de Nov. 2015.
- [07] Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. São Paulo:Atlas, 1995.
- [08] Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 02 de Out. 2015.
- [09] Tomazoni A, *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2015; 24(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500755&lang=pt>. Acesso em: 30 de Set. 2015.
- [10] Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2010; 12(3). Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a01.htm>. Acesso em: 02 de Out. 2015.
- [11] Marchon SG, Mendes Junior WVM. Segurança do Paciente em Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2014; 30(9):1-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X201500701395&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 de Out. 2015.
- [12] Reis CT, *et al.* A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2013; 18(7). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 de Out. 2015.
- [13] ANVISA. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/planointegrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>>. Acesso em: 29 de Set. 2015.
- [14] Portaria MS/GM n 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasil, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 02 de Out. 2015.
- [15] _____. [resoluco-cofen-3582009_4384.html](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200900014384.html)>. Acesso em: 01 de Out. 2015. 01 de Out. 2015.
- [16] Amante L, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2009; 43(1):54-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Dez. 2015
- [17] Nascimento KC, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, 2008; 42(4):643-648. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 12 de Nov. 2015.
- [18] Barbosa, *et al.* A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em uma unidade de hemodiálise. Rev. de Administração do Sul do Pará, Pará, 2015; 2(3). Disponível em: <http://www.reasp.fesar.com.br/index.php/REASP/issue/view/6> >. Acesso em: 10 Dez. 2015.
- [19] Jacobi MB, *et al.* As demandas de cuidado do idoso com insuficiência renal crônica. Revista Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento. Porto Alegre, 2015; 20(2):381-397. Disponível em: <<http://www.seer.ufg.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/39952>>. Acesso em: 30 de Nov. de 2015.
- [20] Santos ES, Marinho CMS. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. Rev. Enf. Ref.,Coimbra, v.serIII, 2013; 9:181-189. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 30 de Nov. de 2015.
- [21] Frazão CMFQ, *et al.* Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. Acta Paul Enferm. São Paulo, 2014; 27(1):40-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/0103-2100-ape-27-01-00040.pdf>>. Acesso em: 30 de Nov. de 2015.
- [22] Pennafort VPS, *et al.* Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia. Rev. bras. enferm. Brasília, 2010; 63(5):830-836. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

=S0034-71672010000500022&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em 20 de Novem. 2015.

- [23] Lata AGB, *et al.* Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm 2008; 28(ESP):160-163. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>>. Acesso em: 30 de Nov. de 2015.