

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA CLÍNICA CIRÚRGICA NO INTERIOR DA BAHIA

THE NURSING PROCESS AS A STRATEGY FOR PATIENT SAFETY IN A SURGICAL CLINIC IN THE COUNTRYSIDE OF BAHIA, BRAZIL

EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA CLÍNICA QUIRÚRGICA EN EL INTERIOR DE BAHÍA, BRASIL

Lucas Coleta dos Reis Alves¹

Ivana Silva Rodrigues²

Luane Neves Xavier³

Herica Martins Barreto Carvalho⁴

Silvânia Sales de Oliveira⁵

Alana Victória Coêlho Nogueira São José⁶

Haylane Ferreira Almeida⁷

RESUMO: O objetivo deste estudo foi refletir sobre o processo de enfermagem e suas implicações para a segurança do paciente em uma clínica cirúrgica. Trata-se de uma reflexão alicerçada nos pressupostos teóricos e literatura científica acerca do tema. A segurança do paciente tem o intuito de alcançar a qualidade assistencial nas instituições hospitalares. O Processo de Enfermagem constitui-se em um instrumento metodológico e uma valiosa tecnologia a ser utilizada para garantir segurança no contexto das práticas de enfermagem, porém deve ser aplicado com qualidade e em sua totalidade, estando alinhado com os objetivos institucionais para assim promover a segurança do paciente.

1

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Pós-operatória. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: The aim of this study was to reflect on the Nursing Process and its implications for patient safety in a surgical clinic. This is a reflection based on theoretical assumptions and scientific literature on the subject. Patient safety aims to achieve quality of care in hospital institutions. The Nursing Process constitutes a methodological instrument and a valuable technology to be used to ensure safety within the context of nursing practices. However, it must be implemented with quality and in its entirety, aligned with institutional objectives, in order to promote patient safety.

Keywords: Nursing Process. Patient Safety. Nursing Care. Postoperative Nursing. Nursing Assistance.

¹ Enfermeiro, Especialista em Gestão em Saúde - UEFS. Universidade Salvador - UNIFACS.

² Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS.

³ Enfermeira - UEFS, Especialista em Nefrologia Multiprofissional - Facuvale. Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS.

⁴ Enfermeira, Especialista em Auditoria SESAB/ urgência e Emergência: Uti geral e cardiológica UNEF. Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS.

⁵ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela UEFS, professora do curso de enfermagem da UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS.

⁶ Enfermeira. Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS.

⁷ Enfermeira. Faculdade Anísio Teixeira - FAT.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue reflexionar sobre el Proceso de Enfermería y sus implicaciones para la seguridad del paciente en una clínica quirúrgica. Se trata de una reflexión basada en presupuestos teóricos y en la literatura científica sobre el tema. La seguridad del paciente tiene como finalidad alcanzar la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias. El Proceso de Enfermería constituye un instrumento metodológico y una valiosa tecnología que debe utilizarse para garantizar la seguridad en el contexto de las prácticas de enfermería. Sin embargo, debe aplicarse con calidad y en su totalidad, en consonancia con los objetivos institucionales, con el fin de promover la seguridad del paciente.

Palabras clave: Proceso de Enfermería. Seguridad del Paciente. Cuidados de Enfermería. Enfermería Posoperatoria. Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um dos principais componentes da qualidade da assistência em saúde, sendo compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados ao cuidado. No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013a), representou um importante marco para o desenvolvimento de estratégias voltadas à qualificação do cuidado e à prevenção de incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde.

No contexto hospitalar, especialmente nas unidades destinadas à assistência ao paciente cirúrgico, a segurança do paciente demanda atenção contínua diante da complexidade clínica, da realização de procedimentos invasivos, do período transoperatório e da necessidade de vigilância permanente para identificação precoce de alterações clínicas. Nesse cenário, a assistência de enfermagem assume papel fundamental na identificação precoce de riscos, no planejamento de cuidados individualizados, na implementação de intervenções e na avaliação contínua das respostas do paciente (COFEN, 2024).

O Processo de Enfermagem (PE) constitui um método científico, tecnológico que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, contribuindo para a organização e qualificação da assistência. De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, o PE deve ser realizado de forma deliberada e sistemática em todos os contextos em que ocorre o cuidado de enfermagem, sendo organizado em cinco etapas inter-relacionadas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução.

A utilização sistemática dessas etapas possibilita uma avaliação individualizada das necessidades de cada paciente e favorece a identificação de situações que podem representar riscos à sua segurança. Dessa forma, o PE pode ser compreendido como uma importante

estratégia para prevenir danos, organizar a assistência e promover cuidados seguros, especialmente em unidades de Clínica Cirúrgica. (Almeida *et al.*, 2011; COFEN, 2024).

Além disso, os protocolos nacionais de segurança do paciente destacam a importância da adoção de práticas sistematizadas para prevenção de incidentes relacionados à assistência, contemplando aspectos como identificação correta do paciente, prevenção de quedas, prevenção de lesões por pressão, segurança no uso de medicamentos e cirurgia segura. Nesse sentido, a articulação entre o PE e as estratégias de segurança do paciente fortalece a prática profissional e contribui para a construção de uma assistência baseada na identificação e no gerenciamento dos riscos (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Nesse contexto, considerando o Processo de Enfermagem como uma tecnologia para a organização do cuidado e a promoção da segurança assistencial, torna-se relevante refletir sobre sua operacionalização no cotidiano das unidades cirúrgicas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiros acerca da utilização do Processo de Enfermagem como estratégia para a promoção da segurança do paciente em uma Clínica Cirúrgica de Cirurgia Geral no interior da Bahia.

MÉTODOS

3

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência profissional de enfermeiros atuantes em uma unidade de Clínica Cirúrgica de Cirurgia Geral de um hospital público localizado no interior da Bahia, Brasil. A unidade possui 41 leitos e presta assistência a pacientes em períodos pré e pós-operatório, incluindo procedimentos cirúrgicos eletivos e de emergência, nas especialidades de ginecologia, ortopedia, cirurgia vascular e cirurgia geral.

A relato foi construído a partir da atuação dos enfermeiros na assistência a pacientes cirúrgicos, com ênfase na utilização do Processo de Enfermagem (PE) como ferramenta para organização do cuidado, identificação de riscos e planejamento das intervenções de enfermagem voltadas à segurança do paciente. A vivência contemplou o acompanhamento das condições clínicas dos pacientes, a avaliação das necessidades individuais e a organização da assistência de acordo com as etapas do PE.

A descrição da experiência foi organizada a partir das etapas estabelecidas pela Resolução COFEN nº 736/2024: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Evolução. Por se tratar de um relato de experiência baseado na vivência

profissional e sem identificação individual de pacientes ou utilização de dados pessoais, o estudo observa os princípios éticos relacionados à preservação do sigilo, da confidencialidade e do anonimato das pessoas envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização do cuidado de enfermagem demanda atenção constante diante da diversidade de condições clínicas, diagnósticos e procedimentos, considerando a complexidade biopsicossocial que envolve os pacientes. Essa realidade exige da equipe uma assistência planejada e contínua, capaz de reconhecer as necessidades individuais e identificar precocemente possíveis riscos relacionados ao processo de internação. Nesse cenário, a vivência evidenciou a importância da tecnologia do cuidado como ferramenta essencial para sistematizar a assistência, subsidiar a tomada de decisão e direcionar intervenções voltadas às necessidades individuais, à prevenção de riscos e à promoção da segurança do paciente (COFEN, 2024; Souza Junior *et al.*, 2017).

A Avaliação de Enfermagem representa o ponto de partida para o cuidado. Durante esse momento, são obtidas informações relacionadas às condições clínicas, ao procedimento cirúrgico realizado ou não, ao histórico de saúde e às necessidades atuais do paciente. A avaliação física e clínica permite reconhecer alterações relacionadas aos sistemas biopsicossociais e identificar fatores que podem comprometer a recuperação e a segurança durante a internação.

A admissão do paciente ocorre, inicialmente, a partir da passagem de plantão realizada pelos profissionais dos setores de origem, momento em que são compartilhadas informações essenciais para a continuidade da assistência, incluindo idade, diagnóstico clínico, comorbidades, alergias, presença de lesões, procedimentos realizados e condições clínicas atuais. A partir dessas informações, os enfermeiros realizam a avaliação de enfermagem, complementando os dados recebidos por meio da avaliação clínica e física do paciente e da identificação de suas necessidades individuais.

Durante esse processo, são considerados aspectos relacionados à mobilidade, integridade da pele, nível de consciência, dor, presença de dispositivos, capacidade para o autocuidado e demais condições que possam interferir na recuperação e na segurança durante a internação. Também são utilizados instrumentos de avaliação e predição de riscos disponíveis no sistema AGHUse, entre eles as escalas de Morse e Braden, que auxiliam, respectivamente, na

identificação do risco de quedas e do risco para desenvolvimento de lesões por pressão. A análise conjunta dessas informações possibilita reconhecer necessidades, estabelecer prioridades assistenciais e identificar riscos potenciais, subsidiando a elaboração e a organização do plano de cuidados de enfermagem de forma individualizada e direcionada às condições apresentadas por cada paciente. (COFEN, 2024).

Neste contexto, aspectos como intensidade da dor, condições da ferida operatória, presença de drenos e sondas, integridade da pele, padrão eliminatório urinário e intestinal, mobilidade, padrão respiratório, estado nutricional e capacidade para o autocuidado demandam atenção constante. A observação sistemática desses elementos possibilita identificar precocemente necessidades que podem exigir intervenções específicas.

A partir das informações coletadas, realiza-se a análise clínica e sistemática dos dados considerando suas condições de saúde, necessidades apresentadas, fatores de risco e possíveis alterações identificadas. Esse processo permite ao enfermeiro reconhecer e estabelecer os principais problemas e riscos que demandam atenção, subsidiando a formulação dos diagnósticos de enfermagem. A partir desses diagnósticos, torna-se possível organizar e direcionar o cuidado de maneira sistemática, individualizada e fundamentada nas necessidades específicas de cada paciente, contribuindo para a definição de intervenções adequadas para a continuidade da assistência de enfermagem (COFEN, 2024).

5

Entre as situações frequentemente observadas no cuidado ao paciente cirúrgico encontram-se manifestações relacionadas à dor, risco de infecção, alterações na mobilidade, comprometimento ou risco de comprometimento da integridade da pele, dependência para realização de atividades de autocuidado e risco de quedas. A identificação dessas situações permite direcionar o planejamento assistencial e estabelecer prioridades.

O planejamento do cuidado ocorre a partir da definição de objetivos e intervenções compatíveis com as condições apresentadas pelo paciente. Dessa maneira, os cuidados são direcionados para prevenção de riscos, recuperação clínica e acompanhamento das respostas às intervenções implementadas.

No cotidiano assistencial, as intervenções envolvem o monitoramento das condições clínicas, avaliação da dor, cuidados com feridas operatórias e dispositivos invasivos, observação de sinais sugestivos de complicações, medidas de prevenção de quedas, cuidados relacionados à integridade da pele, mobilização e posicionamento adequado, além de orientações destinadas ao paciente e à família.

A implementação dessas ações depende da articulação entre os membros da equipe de enfermagem. Nesse processo, a comunicação e os registros assumem importância significativa, pois permitem o compartilhamento de informações relacionadas às condições do paciente, aos cuidados prescritos e às respostas apresentadas (Souza Junior *et al.*, 2017).

A Evolução de Enfermagem possibilita acompanhar os resultados obtidos e identificar mudanças nas condições clínicas. O paciente cirúrgico apresenta necessidades dinâmicas, especialmente durante o período pós-operatório, o que torna necessária a reavaliação contínua do plano assistencial.

A observação da resposta às intervenções permite identificar se os resultados esperados estão sendo alcançados ou se há necessidade de modificar o planejamento. Dessa forma, o PE caracteriza-se como um movimento contínuo, no qual cada etapa se relaciona com as demais (Trindade *et al.*, 2016).

A experiência demonstrou que a utilização sistemática desse processo contribui para ampliar a percepção dos riscos presentes no cotidiano assistencial. Ao organizar a coleta e análise das informações, o PE favorece a tomada de decisão e reduz a possibilidade de que necessidades importantes permaneçam despercebidas. Desta forma, observa-se que os registros relacionados ao cuidado contribuem para a continuidade da assistência, assim, a documentação das avaliações, diagnósticos, intervenções e evolução permitem que os profissionais tenham acesso às informações necessárias para o acompanhamento do paciente e para a manutenção das ações planejadas (Barra; Dal Sasso, 2012; Luzia; Costa; Lucena, 2013).

Por conseguinte, a operacionalização também apresenta desafios no cotidiano assistencial. Durante a prática vivenciada, foi possível observar que a elevada demanda de cuidados, a complexidade clínica dos pacientes, a multiplicidade de atividades atribuídas ao enfermeiro e as demandas administrativas podem interferir na disponibilidade de tempo necessário para a realização adequada e aprofundada das etapas. Nesse contexto, estudos realizados em unidades médico-cirúrgicas apontam que a incorporação do PE ao cotidiano profissional também está relacionada às condições de organização do trabalho, à adaptação às ferramentas informatizadas e à capacitação dos profissionais são aspectos que podem favorecer ou dificultar sua utilização sistemática (Cabulon *et al.*, 2025).

Apesar dessas dificuldades, a experiência evidenciou que a implementação do PE à rotina assistencial representa uma possibilidade concreta de fortalecimento da segurança do paciente.

Quando utilizado como instrumento de raciocínio clínico e organização do cuidado, ele favorece uma assistência mais individualizada, contínua e direcionada à prevenção de danos.

Somado a isso, o relato demonstra que o PE pode constituir uma estratégia importante para a promoção da segurança do paciente cirúrgico. Sua organização em etapas permite estruturar o cuidado a partir da avaliação das necessidades individuais, favorecendo a identificação de riscos e o planejamento de intervenções.

A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça que o PE deve estar fundamentado em suporte teórico, sistemas de linguagem padronizada, instrumentos de avaliação e predição de risco validados, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos científicos. A atual regulamentação do PE estabelece que este deve ser realizado de maneira deliberada e sistemática em todos os contextos em que ocorre o cuidado de enfermagem. Embora tais diretrizes representem importantes avanços para a qualificação e a sistematização da assistência, sua implementação nos diferentes contextos de cuidado suscita reflexões acerca das condições concretas disponíveis nos serviços para sua efetivação, considerando aspectos relacionados à estrutura organizacional, aos recursos disponíveis, à capacitação profissional e às demandas assistenciais presentes no cotidiano da enfermagem.

Essa compreensão amplia a relação entre o PE e a segurança do paciente. A avaliação sistemática permite reconhecer fatores de risco e alterações clínicas, enquanto o planejamento orienta a implementação de intervenções direcionadas à prevenção ou redução de danos.

A segurança do paciente constitui um componente fundamental para a qualidade da assistência à saúde e está diretamente relacionada à organização de processos assistenciais capazes de reconhecer, avaliar, monitorar e gerenciar riscos inerentes ao cuidado. Nesse contexto, a adoção de estratégias sistemáticas de gestão de riscos contribui para a prevenção de incidentes e eventos adversos, favorecendo a melhoria contínua dos processos de trabalho e a oferta de uma assistência mais segura e qualificada (BRASIL, 2014).

No contexto brasileiro, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013a). Entre seus objetivos, destaca-se a promoção e o apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente nas diferentes áreas de atenção, organização e gestão dos serviços, mediante a gestão de riscos e da atuação do Núcleo de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013b).

Dessa forma, a segurança do paciente configura-se como uma estratégia transversal à assistência e à gestão, articulando a qualidade do cuidado à identificação e à redução de riscos, bem como ao aprimoramento contínuo dos processos assistenciais. Essa perspectiva reforça a necessidade de uma abordagem sistemática da segurança, fundamentada na organização do cuidado, na gestão de riscos e na construção de práticas que contribuam para a redução de danos evitáveis e para a qualificação da assistência em saúde (BRASIL, 2014; Santos *et al.*, 2017).

No contexto cirúrgico, a necessidade de práticas sistematizadas torna-se ainda mais evidente, considerando que o paciente está exposto a diferentes riscos relacionados ao procedimento cirúrgico, à anestesia, ao período pós-operatório, à presença de dispositivos invasivos e às alterações decorrentes de sua condição clínica. Nesse cenário, a utilização de instrumentos que auxiliem na identificação de riscos, na organização das ações e no acompanhamento das condições clínicas constitui estratégia importante para a promoção da segurança do paciente cirúrgico (Danski; Silva; Cunha, 2023).

A assistência de enfermagem possui papel estratégico na promoção da segurança do paciente cirúrgico, considerando a permanência contínua da equipe junto ao paciente e a necessidade de acompanhamento sistemático de suas condições clínicas. Nesse contexto, a observação contínua e a identificação precoce de alterações possibilitam o reconhecimento oportuno de complicações e a adoção de intervenções adequadas, contribuindo para a prevenção de deterioração clínica e segurança do paciente durante o pós-operatório (Rodrigues; Silva, 2024).

8

Os estudos sobre assistência pós-operatória destacam diferentes práticas de enfermagem relacionadas à segurança do paciente cirúrgico. Entre elas encontram-se a avaliação clínica adequada, comunicação efetiva, utilização de protocolos, prevenção de infecções e acompanhamento contínuo das condições do paciente (Danski; Silva; Cunha, 2023).

Contudo, a experiência relatada também evidencia a importância da continuidade do cuidado. A documentação das ações de enfermagem permite acompanhar a trajetória clínica do paciente e compartilhar informações entre os profissionais envolvidos na assistência favorecendo a comunicação e possibilitam a avaliação da resposta às intervenções (Oliveira *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento do raciocínio clínico do enfermeiro. A utilização do PE exige análise das informações obtidas, reconhecimento de prioridades e tomada de decisões. Dessa maneira, contribui para o exercício profissional fundamentado e para

o desenvolvimento de uma assistência baseada nas necessidades apresentadas pelo paciente (COFEN, 2024).

Além disso, a implementação efetiva exige condições institucionais favoráveis. A capacitação e a qualificação dos profissionais, a disponibilidade de instrumentos adequados, o apoio institucional e a incorporação de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) constituem elementos importantes para fortalecer a utilização sistemática do PE. Nesse sentido, o Art. 9º da Resolução COFEN nº 736/2024 estabelece que os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação e a qualificação dos profissionais, de modo a favorecer a implementação na prática assistencial (COFEN, 2024; Silva *et al.*, 2016).

Os desafios observados relacionados à demanda assistencial e às múltiplas atribuições do enfermeiro demonstram que a implementação do PE não deve ser compreendida exclusivamente como responsabilidade individual. As instituições de saúde também possuem papel importante na criação de condições que favoreçam sua operacionalização (Santos *et al.*, 2017).

Portanto, a trajetória reforça a necessidade de compreender o Processo de Enfermagem para além de sua dimensão documental, valorizando sua função como instrumento de raciocínio clínico, tomada de decisão e organização do cuidado. Embora os registros sejam fundamentais, sua principal contribuição está na organização do pensamento clínico e na orientação das decisões relacionadas ao cuidado (Trindade *et al.*, 2016; Guimarães *et al.*, 2020).

No cenário da Clínica Cirúrgica, essa organização contribui para que a assistência seja desenvolvida de maneira contínua e individualizada, considerando os riscos específicos apresentados por cada paciente. Assim, o PE apresenta potencial para contribuir com a prevenção de danos e com a construção de práticas assistenciais mais seguras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PE é uma importante estratégia para a promoção da segurança do paciente em uma Clínica Cirúrgica de Cirurgia Geral. A realização sistemática das etapas de Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução possibilitou identificar precocemente situações de risco e direcionar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades individuais dos pacientes.

Além de contribuir para a organização da assistência, essa tecnologia favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, fortalece a autonomia do enfermeiro e promove a continuidade do cuidado. No contexto cirúrgico, caracterizado pela complexidade clínica e pela possibilidade de deterioração, a utilização do PE apresenta potencial para contribuir com a prevenção de danos e com a qualidade da assistência (Souza Junior *et al.*, 2017).

Sendo assim, destaca-se a necessidade de fortalecer estratégias institucionais de capacitação e Educação Permanente em Saúde que favoreçam a operacionalização do PE e sua articulação com as práticas de segurança do paciente.

A experiência relatada evidencia que o PE, quando compreendido para além de uma atividade burocrática ou documental, constitui uma ferramenta fundamental para a organização do cuidado e para a construção de práticas assistenciais mais seguras, individualizadas e qualificadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu; LUCENA, Amália de Fátima; FRANZEN, Elenara; LAURENT, Maria do Carmo. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 320 p.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-448, 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

CABULON, Elisana Agatha Iakmiu Camargo; MOREIRA, Mariana Angela Rossaneis; OUSSAKI, Flavia Mendonça da Silva; FARIAS, Sheila Esteves; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Fragilidades e potencialidades do processo de enfermagem informatizado em hospital universitário público. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 24, e76142, 2025. DOI: 10.4025/ciencuidsau.v24i1.76142.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; SILVA, Cleidiane Marques da; CUNHA, Maria Gorete de Brito. Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328878>.

GUIMARÃES, Juliana Oliveira; SANTOS, Luana Nunes dos; BARRETO, Plínio Lima; MELO, Luciana Simões de; ANDRADE, Joseilze Santos de; SILVA, Flavia Janólio Costacurta Pinto da. Panorama do processo de enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, n. 32, 2020. DOI: [10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.926](https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.926)

LUZIA, Melissa de Freitas; COSTA, Francine Melo; LUCENA, Amália de Fátima. O ensino das etapas do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 7, n. 11, p. 6678-6687, 2013. DOI: [10.5205/1981-8963-v7i11a12324p6678-6687-2013](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12324p6678-6687-2013)

SANTOS, et al. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, 2017. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0194](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194)

SILVA, Aline Teixeira; ALVES, Mateus Goulart; SANCHES, Roberta Seron; TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SOUZA JUNIOR, Deusdete Inacio de; RIBEIRO, João Henrique de Moraes; SANTOS, Raul de Paiva; FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima; DIAS, Paula Faria; MENDES, Maria Angélica. Impasses, condições e potencialidades à implementação do processo de enfermagem na prática hospitalar brasileira: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 656-666, 2017. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i2a11985p656-666-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11985p656-666-2017)

OLIVEIRA, Aline C. et al. Processo de implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, e3104, 2019. DOI: [10.1590/1518-8345.2921.3104](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104).

RODRIGUES, Maria Fiana de Lavor de Melo; SILVA, Natassia Nogueira da. Segurança do paciente no pós-operatório: o papel da enfermagem na detecção de complicações cirúrgicas. *Revista FT*, v. 29, n. 140, 2024. DOI: [10.69849/revistaft/th1024811181435](https://doi.org/10.69849/revistaft/th1024811181435).

TRINDADE, Letícia de Lima et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias. *Revista Saúde, Santa Maria*, v. 42, n. 1, p. 75-82, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583419805>.