

# ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

*Francielle Thays dos Santos<sup>1</sup>, Adriana Avanzi Marques Pinto<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA*

*<sup>2</sup>Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, docente e orientadora*

*<sup>1</sup>francydmn@gmail.com, <sup>2</sup>driavanzi1981@gmail.com*

**RESUMO:** Conferindo institucionalidade a RDC 36 de 25/07/13, que estabelece a criação do núcleo de Segurança para atuarem com as seis Metas de Segurança do Paciente, sendo elas: identificação correta do paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicações; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienização das mãos; reduzir o risco de quedas e lesão por pressão. O objetivo desse estudo foi capacitar os profissionais de saúde de uma unidade de pronto atendimento para atuarem de acordo com as metas de Segurança do Paciente. Foi realizada uma pesquisa de delineamento quase-experimental, não randomizado e de observação com toda a equipe de saúde. A coleta de dados foi norteadada pela realização de encontros com participação da equipe multidisciplinar sendo discutido sobre a concepção de segurança do paciente. Com a análise dos dados emergiram duas unidades temáticas, a primeira de incorporação das práticas de cultura e segurança a segunda de identificação das principais ações relacionadas assistência em saúde, as quais foram devidamente apresentadas e analisadas. Após 30 dias de finalizada a pesquisa foi aplicado um instrumento para observação das equipes durante as atividades diárias e avaliação das mudanças incorporadas pela equipe de saúde. Dos 49 itens que compõem o *check list* de observação, 39 não foram contemplados, o que demonstra que a cultura de segurança do paciente é algo que demanda tempo para ser incorporado, como também necessita de atuação efetiva da gestão para que as mudanças possam acontecer.

**DESCRITORES:** Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Redução de Danos.

**ABSTRACT:** Conferring institutionality to RDC 36 of 07/25/13, which establishes the creation of the Security nucleus to act with the six Patient Safety Goals, namely: correct identification of the patient; improve communication between health professionals; improve safety in prescribing, using and administering medications; ensure surgery at the correct intervention site, procedure and patient; hand hygiene; reduce the risk of falls and pressure injury. The objective of this study was to train health professionals in an emergency unit to act according to the Patient Safety goals. A quasi-experimental, nonrandomized, observational design survey was conducted with the entire health team. Data collection was guided by meetings with the participation of the multidisciplinary team and discussed the concept of patient safety. With the analysis of the data, two thematic units emerged, the first to incorporate culture and safety practices and the second to identify the main actions related to health care, which were

duly presented and analyzed. After 30 days of the research, an instrument was applied to observe the teams during the daily activities and evaluate the changes incorporated by the health team. Of the 49 items that make up the observation checklist, 39 were not covered, which demonstrates that the patient safety culture is something that takes time to incorporate, as well as requires effective management action for changes to happen.

**KEYWORDS:** Patient Safety, Nursing Care, Harm Reduction

## 1. INTRODUÇÃO

A Segurança do paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir o risco desnecessário relacionado ao cuidado em saúde. Historicamente, pensar em segurança não é algo tão recente, desde da época de Hipócrates (460 a 37 a.C), pai da medicina e considerado como um pensador a frente de sua época, já existia a preocupação com este tema (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Nesta linha, o Brasil optou em fazer parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004. O objetivo da mesma é adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Isso exige da sociedade brasileira reforçar os compromissos estabelecidos pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil pela portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra o comprometimento governamental em busca da qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, e assim promover maior segurança para pacientes, profissionais e aos ambiente onde se realiza a assistência à saúde (BRASIL, 2014).

Conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente, faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente. Este tem como responsabilidade elaborar o Plano de Segurança do Paciente, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, demonstrando o compromisso e o planejamento institucional em sistematizar as práticas que podem resultar em maiores riscos aos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento sobre as ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos

favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Entre as regulamentações criadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no tema, destaca-se a Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui a implantação de ações para a segurança do paciente em todos os serviços de saúde. Essa resolução estabelece a obrigatoriedade de implantação do núcleo de segurança e o desenvolvimento de ações para sua efetivação (BRASIL, 2014).

Para que todo esse processo aconteça, em 2004, a OMS criou as seis metas de Segurança do Paciente, que são as boas práticas focadas em uma assistência de qualidade e segura ao cliente, como o seu cumprimento. As metas são definidas como identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos; higienização das mãos para evitar infecção e reduzir os riscos de queda e prevenir lesão por pressão (REIS, 2017).

As seis metas de Segurança do Paciente são boas práticas focadas em uma assistência de qualidade e assegura ao cliente a garantia do cumprimento das metas:

**a) Como realizar a identificação corretamente o paciente:** a finalidade desse protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, prevenindo erros e enganos. Erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

**b) Como melhorar a comunicação entre profissionais de saúde:** esse protocolo busca melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, reduzindo a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança dos pacientes. A comunicação é um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente (BRASIL, 2013).

**c) Como aplicar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicações:** a finalidade desse protocolo busca prevenir erros relacionados à administração de medicamentos associados a um percentual elevado de riscos para

danos graves aos pacientes. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. (BRASIL, 2013.)

**d) Como assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos:** este protocolo busca garantir que cirurgias e procedimentos invasivos sejam corretos, para tanto, as instituições de saúde devem seguir as práticas de Cirurgia Segura preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, chamada de “*Checklist*”. O protocolo para Cirurgia Segura deve ser aplicado em todos os estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, e que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos (BRASIL, 2013).

**e) Como realizar a Higienizar as mãos para evitar infecções:** este protocolo busca instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência de saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais. Sendo assim entende-se por Ponto de Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

**f) Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão:** esse protocolo busca promover a prevenção da ocorrência de lesão por pressão. Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples.

Ainda nesse contexto, está a cultura de segurança, que é considerada um importante componente estrutural e um indicador na qualidade nos serviços de saúde. Para sua avaliação deve-se utilizar métodos de coletas que se configuram a partir de cinco características: todos os profissionais assistências e gestores assumem a responsabilidade por sua segurança e a do paciente; priorizam a segurança acima de metas financeiras e operacionais; encorajam e recompensam a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; na ocorrência de incidentes, promovem o aprendizado organizacional; proporcionam recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança, e com isso, determinam o compromisso no manejo de segurança em saúde organizacional (SILVA 2016).

Os avanços científicos e tecnológicos aumentaram as exigências, e devido a crescente competitividade do mundo globalizado, as instituições de saúde precisam cada vez mais garantir a qualidade da assistência prestada. Assim, pensar qualidade em saúde se mostra como algo complexo, pois é regida por processos avaliativos, que não significam garantia de cuidado qualificado, todavia é um dos seus pilares (TRES, 2016).

Com isso a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente fomenta este tema desde 2008, colaborando no protagonismo da enfermagem na construção do cuidado seguro e de qualidade na atenção à saúde, vinculada com a Organização Pan-americana de Saúde e a OMS (CALDANA, et al, 2015).

Neste cenário, a atuação da enfermagem é fundamental por ser responsável pelo contato direto com paciente, e assim, na prevenção das complicações ocasionadas por eventos adversos relacionados a prática assistencial. Diante disso, é importante que durante a sua formação, sejam preparados para lidarem com os erros, por meio de embasamento científico, e não por meio de punições jurídicas, éticas e sociais, que acabam caracterizando o profissional como não preparado para o cuidado seguro (SILVA, et al, 2016).

O primeiro passo para a prevenção do erro na saúde é admitir que ele é possível e está presente no cuidado, para tanto, os profissionais de saúde necessitam compreender os tipos de eventos adversos, suas causas, consequências e os fatores contribuintes, para atuarem na sua prevenção de maneira instrumentalizada (DUARTE, 2015).

Ao seguir nessa linha de compreensão dos erros e a forma de atuar diante delas, a publicação do *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), intitulada *To err is human* (1999), enfatizou a importância do fortalecimento de uma

cultura de segurança, como medida fundamental para o processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar contemporâneo (SOUSA, 2014).

Neste sentido, esse autor aponta a importância em atuar focado no sistema e processo de trabalho, ao invés de focar no indivíduo, como ocorre na saúde. A exemplo tem-se os serviços que apresentam riscos elevados associados ao processo de trabalho, como a aviação, a produção de petróleo e gás (SOUSA, 2014).

Assim, partilhar uma cultura de segurança positiva nas organizações de saúde é um dos requisitos essenciais para a redução da ocorrência de incidentes e, em especial, de eventos adversos, evitáveis tanto quanto possível, por meio do aprendizado proativo a partir dos erros ocorridos e redesenho dos processos (SOUSA, 2014).

Dessa forma a educação permanente pode ser utilizada como instrumento para segurança do paciente, como já recomenda a OMS, ao sugerir a inclusão dessa temática nas grades curriculares de todos os cursos da área da saúde, pois compreende-se que a partir das experiências vivenciadas no trabalho, é possível incorporar a noção de que errar é algo aceitável e que pode ser modificado (WEGNER, et al, 2013).

Portanto a finalidade deste estudo foi capacitar os profissionais de saúde de uma unidade de pronto atendimento para atuarem de acordo com as metas de segurança do paciente, com o objetivo de incorporação da cultura de segurança nos serviços de saúde.

## **2. MÉTODO**

Foi realizada uma pesquisa de delineamento quase experimental, não randomizado e de observação com toda a equipe de saúde, de uma unidade de pronto atendimento de um município do interior do estado de São Paulo. Foi utilizado duas questões iniciais disparadoras sobre o tema. Após a capacitação nas oficinas, foi aplicado um roteiro tipo *check list* (Apêndice 1), que conteve dados sobre as seis metas de segurança do paciente previstas pela OMS, que seguindo uma observação do que foi incorporado das oficinas. Esse instrumento foi elaborado pelas autoras e não é validado.

As oficinas foram realizadas por meio da técnica de educação permanente e a observação realizada em campo. As oficinas contaram com a programação conforme disponibilidade da equipe, nos horários da manhã, tarde e noite, para que todos os profissionais terem a oportunidade de participar dos encontros. Sendo um total de quatro oficinas que foi discutido os temas: Programa Nacional de Segurança do Paciente,

Núcleo de Segurança do Paciente, cultura de qualidade e as seis metas de Segurança do Paciente, a partir de duas questões disparadoras.

Nessas oficinas foi avaliado o conhecimento prévio da equipe de saúde sobre o tema e em seguida, sendo conduzido a discussão para agrupamento dos núcleos de sentido, a teorização sobre o tema, e após a discussão para conceituação e a sensibilização para importância da sua implantação.

Após finalização das oficinas, os autores seguiram para o processo de avaliação das mudanças de atitude da equipe de saúde, por meio da observação da realização do cuidado, medida seguida pela aplicação de um *check list* que contemplava as metas de segurança do paciente, e assim foi verificado o que foi possível mudar de sua prática. A observação teve início após um mês da realização das oficinas de discussão.

A análise dos resultados foi apresentada a equipe de saúde e gestores afim de auxiliar na melhoria do processo de implantação do protocolo de segurança.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A coleta de dados foi norteada pela realização de encontros com a participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica e os colaboradores da higiene, sendo discutido sobre a concepção de segurança do paciente. Com a análise dos dados emergiram duas unidades temáticas, sendo a primeira Incorporação de práticas da cultura e segurança e a segunda de Identificação das principais ações relacionadas a assistência em saúde, que foram devidamente apresentadas e analisadas.

Após 30 dias de finalizada as oficinas de capacitação, foi aplicado um instrumento para a avaliação das mudanças incorporadas pela equipe de saúde, relacionadas a segurança do paciente. O mesmo foi preenchido a partir da observação de das equipes durante as atividades diárias, durante três plantões consecutivos. Dos 49 itens que compõem o *check list* de observação, 39 não foram aplicados, sendo que todos tem relação com as metas de segurança.

#### **3.1 Incorporação das práticas de cultura e segurança**

A partir da análise do agrupamento dos núcleos de sentido, foi possível chegar à esta categoria, onde foram evidenciados os seguintes temas: Contaminação; Humanização; Segurança do paciente ou profissionais; Cuidados com a medicação; Prevenção e Identificação.

Portanto, conforme os resultados obtidos, a primeira categoria indica que o gerenciamento de riscos associado a atividade de suporte a saúde é a chave para segurança do paciente e efetividade profissional. Portanto a falta de conscientização

sobre a importância de adotar práticas seguras ao prestar assistência, bem como resistência por mudanças, pode ser entendida como desafios para a implementação do programa de segurança, considerando que para a mudança organizacional ser efetiva, é necessário sensibilizar e engajar os diferentes profissionais sobre promoção de ambiente assistencial seguro (REIS, 2019).

Estudo sobre eventos adversos sugere como conduta para sanar as lacunas na adesão dos profissionais, a realização de ações de educação continuada e educação permanente, em que se promova discussão e disseminação da temática segurança do paciente e de melhores práticas, considera-se tais iniciativas promissoras porque, podem resultar em estímulo à adoção de condutas proativas por parte dos profissionais de saúde (MIRA,2019).

O bem-estar no trabalho e a cultura de segurança não punitiva são determinantes para alcançar excelência na qualidade assistencial, cumpre destacar que o engajamento de pessoas para a segurança do paciente contribui para o trabalho em equipe efetivo e corresponsabilidade entre os envolvidos, para se obter tal relação de forma consolidada, se faz necessário aproximação de todas as áreas atuantes na instituição de saúde, principalmente das lideranças, para promover condições de trabalho que motivem parcerias e práticas para implantação da cultura de segurança. Esta mudança organizacional pode ser considerada como desafiadora, contudo, é extremamente significativa para uma estratégia de gestão participativa, promoção do trabalho em equipe, melhoria da qualidade da comunicação entre profissionais, favorecendo o fortalecimento de uma cultura de segurança na instituição, tornando os colaboradores mais receptivos para a melhoria da qualidade da assistência (GASPARINO,2017).

### **3.2 Identificação das principais ações relacionados assistência em saúde.**

Nesta categoria foram apresentadas algumas ações pensando em segurança do paciente, sendo mencionadas: assistência segura; qualidade na assistência; prevenção de IRAS; prevenção de queda; segurança na administração de medicamento.

A análise das informações possibilitou conhecer nesta categoria a capacidade de identificação dos profissionais à respeito de ações para evitar evento adversos assim materializando uma das primeiras atitudes a serem tomadas frente a segurança favorecendo o fortalecimento para a implantação das metas de segurança do paciente.

Portanto foi possível perceber-se que todo movimento em prol mudanças causa percepções positivas ou negativas por ainda se encontrar em fase inicial, apesar de a normativa brasileira declarar a necessidade de todos os estabelecimentos de saúde implantarem, as medidas de segurança do paciente. Percebe-se que a trajetória



vivenciada pelos profissionais a necessidade da implantação das metas de segurança conforme preconizada pelo Ministério da Saúde, à falta dos indicadores do paciente, a falta de identificação dos medicamentos no momento que as drogas estão sendo administradas, à conscientização das higienização das mãos para prevenção de infecção relacionada à assistência à necessidade de que todos os profissionais da saúde aprimorem essa ideia para a busca de qualidade em saúde.

O que se percebe, na prática, é a existência de um círculo vicioso que necessita ser rompido para que processos sejam revistos e estratégias sejam implementadas, visando à melhoria e à garantia de cuidados seguros aos pacientes. Alguns autores já abordaram que é imprescindível gerenciar as condições de trabalho dos profissionais e a responsabilidade das instituições prestadoras de serviços de saúde para o controle das ocorrências exigem investimentos materiais e humanos que envolvem custos e vontade políticas para implementar ações de mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho (OLIVEIRA, 2014)

Sobre este aspecto, as pesquisas têm reforçado a ideia de que todos prestadores de saúde são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras e de indicadores de qualidade do cuidado prestado, portanto assim relacionado à busca eficiência e conformidade da assistência com evidências disponíveis sobre segurança do paciente, podendo ainda acrescentar que a realização dos cuidados certos no momento certo, da maneira certa, para a pessoa certa, objetivando sempre alcançar os melhores resultados possíveis para melhor desempenho em prestar a assistência com ética, respeito, baseando nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível (OLIVEIRA, 2014).

Cabe lembrar de que o sistema de saúde não tem sido desenhado para promover boas práticas, dessa forma poucos são os profissionais que trabalham em condições apropriadas que lhe permitem desenvolver os cuidados de qualidade e idealizados para cada paciente.

Portanto em concordância o desenvolvimento de estratégias para adesão do protocolo de segurança do paciente ele contribuirá para prevenção, controle e redução de falhas assistenciais, garantindo que o atendimento seja feito com qualidade e também proporcionando o fortalecimento e o engajamento dos gestores. Contudo, cabe salientar que este processo de mudança da cultura institucional para cultura de segurança perpassa pela necessidade de investimentos para adoção das políticas públicas conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde brasileiro e recomendações pela organizações internacionais.

#### 4. CONSIDERAÇÃO FINAIS

Os resultados dessa pesquisa permitiram evidenciar a fragilidade dos processos de trabalho em relação à segurança dos usuários em atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, percebe-se que a falta da aplicação das metas de segurança do paciente torna-se um grande risco aos pacientes que estão sujeitos à assistência. A incorporação de boas práticas demonstram que a cultura de segurança do paciente é algo que demanda tempo para ser incorporado, como também necessita de atuação efetiva da gestão para que as mudanças possam acontecer. Portanto, esforços contínuos devem ser priorizados para redução dos riscos e dos danos para favorecer a efetividade dos cuidados de modo seguro

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 1. ed, BRASIL 2013.

BRASIL, **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALDANA, G. et al. Rede Brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e perspectivas. **Texto Contexto enferm**, v.24, n.3, p.906-11, 2015.

DUARTE, et al. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Latino**, v.23, n.6, p. 1074-81, 2015.

GASPARINO, et al. Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.38, n.3, p.5-8, 2017.

MIRA, j. j. Sem profissionais de saúde engajados não há futuro para segurança do paciente. **Acta paul. enferm**. v.32, n. 5, 2019.

NASCIMENTO, J.C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégia para promover segurança do paciente: da Identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*, v.18, n.1, p. 122-129, 2014.

REIS, et. al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores. **Contexto Enferm**, n.26, v.2, p.2-9, 2017.

REIS, et. al. Dificuldade para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev. Gaúcha Enferm**, v,40, p.5-6, 2019.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Rev. Saúde debate**, v.40, n.11, p.292-301, 2016.

Sousa, Paulo. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras, Vol. 2 (p.1140-1144). Editora FIOCRUZ, 2014

TRES, D.P. et al. Qualidade da Assistência e Segurança do Paciente: Avaliação por indicadores. **Rev.Ufpr.br/Cogitare Enferm**,v. 21, p.01-08, 2016.

WEGNER, et al. Educação para Cultura da Segurança do paciente: Implicações para formação profissional. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 3, 2016.