

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem centrada na investigação científica [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.            Modo de acesso: World Wide Web.            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-86002-12-6            DOI 10.22533/at.ed.126200903</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A ideia deste livro surgiu da aspiração em produzir uma obra ampla que contemplasse vários temas importantes para o aprendizado da enfermagem, e que reunisse vários profissionais de saúde envolvidos na área acadêmica a fim de suprir as necessidades da investigação científica de alunos e profissionais.

A pesquisa científica é um estudo planejado que envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos com o objetivo de entender, explicar e resolver determinado problema, utilizando para isso método de abordagem especial e raciocínio lógico.

Logo, o desafio da pesquisa em enfermagem é o de superar uma abordagem disciplinar e caminhar rumo a um ponto de vista setorial e interdisciplinar, incluindo nesse enfoque a totalidade das atividades de pesquisas em vários níveis de atenção à saúde.

Portanto, o processo de ensino e da prática de enfermagem deve estar voltado para o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem o profissional de enfermagem desde a graduação até sua atuação profissional visando sempre a melhoria da saúde e da qualidade de vida do ser humano.

Considerando que a investigação científica está muito presente na vida acadêmica e profissional dos enfermeiros e que os mesmos necessitam divulgar a produção do conhecimento, a organização deste livro com 18 capítulos tem como objetivo facilitar o entendimento relacionado à investigação científica dos enfermeiros servindo de apoio para estudantes e principalmente para os profissionais iniciantes neste ofício.

Assim, desejo a todos uma excelente leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Everton Luís Freitas Wanzeler Juliane de Jesus Rodrigues Teles Samara Cristina do Carmo Carvalho Maira Isabelle de Miranda Cardoso Rosane Lima Monteiro Carla Juliana Reis da Costa Maria das Graças Santos Gomes Rudilene Ramos Cavalcante da Silva Juliana Nascimento da Silva Adriana Valadares Mourão José Efrain de Medeiros Alcolumbre	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1262009031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA NA REGIÃO METROPOLITANA I DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO SOBRE ENFRENTAMENTO DE BARREIRAS QUE INTERESSA A ENFERMAGEM	
Vanessa Vianna Cruz William César Alves Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1262009032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO PREVENÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NÃO DESEJADAS NA TERAPIA INTENSIVA	
Isaac Sebastião Nunes Santos Paulo André Dias de Oliveira Cláudio José de Souza Bruna da Silva Belo Manassés Moura dos Santos Nelson Ribeiro Neto Fernanda Borges da Silva Garay	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1262009033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>43</b>
ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS ESCALAS EVA E EGNC NUM HOSPITAL ORTOPÉDICO	
Bárbara de Castro Mesquita Carla Lube de Pinho Chibante Bianca Madeira Lucas Cardoso Peixoto da Cruz Camila Cardoso Peixoto da Cruz Jacqueline dos Reis Barbosa Monteiro Lídia Pignaton Soares Giselli Reis Hardoim Ariane Silva de Oliveira Bruna Gonçalves Rebello	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1262009034</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 49**

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR-BRASIL

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva  
Rebeca Iwankiw Lessa Beltran  
Maria Julia Yunis Sarpi  
Iara Sescon Nogueira  
Célia Maria Gomes Labegalini  
Poliana Ávila Silva  
Viviani Camboin Meireles  
Mariana Pissoli Lourenço  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.1262009035**

**CAPÍTULO 6 ..... 60**

ANÁLISE DOS IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE MARINGÁ-PR-BR

Rebeca Iwankiw Lessa Beltran  
Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva  
Maria Juia Yunis Sarpi  
Célia Maria Gomes Labegalini  
Rossana Rosseto de Oliveira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.1262009036**

**CAPÍTULO 7 ..... 72**

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS MENORES CAUSADOS EM ESTUDANTES DURANTE A GRADUAÇÃO

Cláudio José de Souza  
Cristiane Maria de Souza Araújo  
Karina Dutra Saraiva Cruz  
Marcus Vinicius Figueiredo Bezerra  
Ana Carla Alves Cruz  
Zenith Rosa Silvino  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Fabiana Lopes Joaquim

**DOI 10.22533/at.ed.1262009037**

**CAPÍTULO 8 ..... 90**

APRENDIZAGEM E ESTÁGIO PRÁTICO SUPERVISIONADO: UMA ANÁLISE DA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Lucas Malta Almeida  
Elias Batista dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.1262009038**

**CAPÍTULO 9 ..... 106**

ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleidiane Leal Borges  
Amanda Cristina Machado Lustosa  
Ana Paula Melo Oliveira  
Antonio Ycaro Rodrigues Lucena  
Denise Barbosa Santos  
Gabrielly Silva Ramos  
Henrique Alves de Lima



Maria de Fátima Alves da Rocha  
Mariana Silva Souza  
Kayco Damasceno Pereira  
Kelton Silva da Costa  
Leila Lorrane Araújo de Carvalho  
Tauanne Nunes Orsano Aires

**DOI 10.22533/at.ed.1262009039**

**CAPÍTULO 10 ..... 118**

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO NARRATIVA

Nanielle Silva Barbosa  
Kauan Gustavo de Carvalho  
Lorena Uchoa Portela Veloso  
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Francisco Florêncio Monteiro Neto  
Deise Mariana Aguiar da Costa  
Maria da Conceição Lopes de Oliveira  
Vanessa Maria Oliveira Viana  
Maria Letícia Silva Duarte  
Palloma de Sousa  
Alana de Sena Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.12620090310**

**CAPÍTULO 11 ..... 129**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Falcão Ximenes  
Gustavo Costa  
Magda Ribeiro de Castro  
Paula de Souza Silva Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.12620090311**

**CAPÍTULO 12 ..... 136**

ESTADIAMENTO NAS AUTORIZAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE

Marcia Rodrigues dos Santos  
Nayane dos Anjos Passos  
Viviane Rosa Schrapett

**DOI 10.22533/at.ed.12620090312**

**CAPÍTULO 13 ..... 138**

FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM

Alessandra Lima dos Santos  
Lenice Dutra de Sousa  
Silvana Possani Medeiros  
Cristiane Lopes Amarijo  
Rúbia Gabriela Salgado Fernandes  
Adriane Maria Netto de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.12620090313**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

José Rafael Eduardo Campos

Deyvirson Wesley Vilar de Oliveira  
Jessika Brenda Rafael Campos  
Andreza Nogueira Silva  
Alyce Brito Barros  
Iannaele Oliveira do Vale Batista  
Alciono Bezerra dos Santos  
Sabrina Martins Alves  
José Rômulo Cavalcante Prata Junior  
Willma Jose de Santana

**DOI 10.22533/at.ed.12620090314**

**CAPÍTULO 15 ..... 166**

IDENTIFICAÇÃO VISUAL ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO  
PACIENTE NA PRÁTICA MEDICAMENTOSA

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz  
Luzia Gonçalves Pontes  
Rhuani de Cássia Mendes Maciel  
Emanuel Pereira dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.12620090315**

**CAPÍTULO 16 ..... 170**

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE NOS  
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Samuel Lopes dos Santos  
Ana Luiza de Santana Vilanova  
Leticia de Cássia Carvalho santos  
Manuel Airton Carneiro de Andrade  
Sara da Silva Siqueira Fonseca  
Roberta Fortes Santiago

**DOI 10.22533/at.ed.12620090316**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

RASTREAMENTO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA COM  
COMPROMETIMENTO CARDIACO NO BRASIL EM 2010

Adriana da Costa Coelho  
Dasymar Martins da Silva Lucas  
Renata Flavia Abreu

**DOI 10.22533/at.ed.12620090317**

**CAPÍTULO 18 ..... 182**

UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA

Djailma Cinthia Ernesto Silva  
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros  
Maria Aparecida Farias de Souza  
Rebeca Nascimento de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.12620090318**

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 189**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 190**

## ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 20/02/2020

Data da submissão: 23/12/2019

### **Cleidiane Leal Borges**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Floriano – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1657300804733401>

### **Amanda Cristina Machado Lustosa**

Estácio CEUT  
Teresina- Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3789030388539138>

### **Ana Paula Melo Oliveira**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7426544674979109>

### **Antonio Ycaro Rodrigues Lucena**

Universidade CEUMA  
Imperatriz- Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1948650352260416>

### **Denise Barbosa Santos**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Floriano – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5211830757765681>

### **Gabrielly Silva Ramos**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/20999954044778944>

### **Henrique Alves de Lima**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3524414049747929>

### **Maria de Fátima Alves da Rocha**

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP  
Teresina – Piauí

### **Mariana Silva Souza**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

### **Kayco Damasceno Pereira**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4144062023277563>

### **Kelton Silva da Costa**

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI  
Piripiri – Piauí

### **Leila Lorrane Araújo de Carvalho**

Univafapi

Teresina – Piauí

### **Tauanne Nunes Orsano Aires**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Floriano – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3415827192079008>

**RESUMO:** Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo segurança do paciente como a redução ao mínimo possível dos riscos de danos desnecessários durante o cuidado prestado. Apesar de recente, a ideia de que o cuidado pode causar danos vem desde Hipócrates (460 a 370 a.C.), considerado o

pai da medicina, com seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos. Quando se comete um erro durante o atendimento, o mesmo é chamado de evento adverso (EA). Em outras palavras, o termo refere-se ao aparecimento de um problema de saúde causado pelo cuidado prestado e não pela doença em si, podendo ocasionar uma lesão involuntária; incapacidade temporária ou definitiva; aumento no tempo de permanência ou morte, como resultado da assistência prestada. A Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O “mínimo aceitável” significa àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de vida do paciente. A segurança é um componente de grande importância na qualidade do cuidado. Sendo essencial para os pacientes e suas famílias e para os gestores e profissionais de saúde, no sentido de oferecer uma assistência segura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de enfermagem. Segurança do paciente. Eventos adversos.

## ASPECTS RELATED TO THE SAFETY OF PATIENTS IN A UNIT OF INTENSIVE THERAPY

**ABSTRACT:** In 2009, the World Health Organization (WHO) defined the term patient safety as minimizing the risk of unnecessary harm during care. Although recent, the idea that care can cause harm comes from Hippocrates (460 to 370 BC), considered the father of medicine, with his postulate *Primum non nocere*, which means - first do no harm. When a mistake is made during the call, it is called an adverse event (AE). In other words, the term refers to the appearance of a health problem caused by the care provided and not by the disease itself, which may lead to involuntary injury; temporary or permanent disability; increased length of stay or death as a result of the care provided. Patient Safety refers to reducing the risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. The “acceptable minimum” means what is feasible in the light of current knowledge, available resources, and the context in which care was delivered in the face of the patient’s life risk. Safety is a major component in the quality of care. It is essential for patients and their families and for managers and health professionals to provide safe care.

**KEYWORDS:** Nursing care. Patient safety. Adverse events.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo segurança do paciente como a redução ao mínimo possível dos riscos de danos desnecessários durante o cuidado prestado. Apesar de recente, a ideia de que o cuidado pode causar

danos vem desde Hipócrates (460 a 370 a.C.), considerado o pai da medicina, com seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos (WENNBERG, 2010).

Quando se comete um erro durante o atendimento, o mesmo é chamado de evento adverso (EA). Em outras palavras, o termo refere-se ao aparecimento de um problema de saúde causado pelo cuidado prestado e não pela doença em si, podendo ocasionar uma lesão involuntária; incapacidade temporária ou definitiva; aumento no tempo de permanência ou morte, como resultado da assistência prestada. O EA pode ser consequência também de procedimentos cirúrgicos, utilização de medicamentos, procedimentos médicos, tratamento não medicamentoso e demora ou incorreção no diagnóstico (SILVA, 2012).

A partir de dados publicados em diversos estudos sobre a assistência à saúde, em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que tem o objetivo de adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e o aumento da qualidade dos serviços de saúde. Considerando sua importância a nível mundial, a discussão desta temática avançou significativamente mundo a fora (BRASIL, 2014a). Com isso, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 01/04/2013 e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), através da RDC nº 36/2013, sendo este último, o responsável por definir ações para estabelecer o Plano de Segurança do Paciente (PSP) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, 2013b).

Segundo Bernardes (2013), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) /Ministério da Saúde estabelece a obrigatoriedade da implantação do NSP em serviços de saúde, para reforçar o papel na prevenção, controle e redução de EAs. O núcleo é composto por uma equipe multiprofissional, que é formada pela própria direção da instituição e de acordo com a complexidade do serviço.

Segundo o artigo 13 da RDC nº 36/2013, a não estruturação do NSP constitui-se em uma infração sanitária, e nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1978, com prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis. Em 12 de abril de 2016 foi aprovada a portaria estadual 679/2016 que determina as estratégias que deverão ser desenvolvidas em cada unidade de saúde de gestão estadual. Dentre elas, a constituição de NSP, a elaboração do PSP e a implantação dos protocolos, seguindo as rotinas das técnicas padronizadas pelo MS (SESAPI, 2016).

Capucho e Cassiani (2013a) afirmam que segundo a OMS, o NSP é necessário nas diferentes instituições por tratar-se de uma das ações prioritárias do PNSP que contempla metas para gestão dos riscos envolvendo a assistência à saúde; a identificação correta de pacientes; a redução de infecções hospitalares e os erros em procedimentos cirúrgicos e medicamentosos, estando entre as nove soluções

para a segurança do paciente.

Em virtude dos aspectos mencionados, observar-se que é dever dos profissionais a redução da ocorrência de EAs, com o foco na melhoria dos processos de cuidado, no uso de tecnologias da saúde e na expansão de forma sistemática da cultura de segurança.

Portanto, torna-se relevante aprofundar o conhecimento acerca da temática proposta, tendo em vista informar a existência e importância do Núcleo de Segurança do Paciente com o intuito de contribuir para a melhoria da assistência prestada pelos profissionais, baseado nas informações a serem colhidas durante a pesquisa. O estudo ainda contribui para sensibilização dos profissionais de saúde, quanto às ações que regem o PNSP contribuindo para a melhoria e respaldo do serviço prestado.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Segurança do paciente

A Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O “mínimo aceitável” significa àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de vida do paciente, ou seja, o cuidado prestado de acordo com o que, no momento, foi julgado correto no atendimento diante das possibilidades apresentadas e da relação risco-benefício (ZAMBON; GALLOTTI; NOVAES, 2012).

Wennberg (2010) afirma que a segurança é um componente de grande importância na qualidade do cuidado. Sendo essencial para os pacientes e suas famílias e para os gestores e profissionais de saúde, no sentido de oferecer uma assistência segura. Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos, representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde. Silva (2012) define evento adverso (EA) como danos não necessários e sem intenção resultante da assistência prestada, não relacionados à doença de base, que acarretam óbito ou prolongamento do tempo de internação nos pacientes afetados.

#### 2.1.1 Protocolos

A portaria GM/MS nº 2.095/2013 aprovou os seis protocolos básicos definidos pela OMS. São eles: Cirurgia Segura; Prática de Higiene das Mãos; Prevenção de Úlcera por Pressão; Identificação de Pacientes; Prevenção de Quedas e Prescrição,

Uso e Administração de Medicamentos. Estes estão recomendados tanto nos desafios globais, quanto nas chamadas soluções de segurança para o paciente e constituem instrumentos obrigatórios nos NSP dos estabelecimentos de saúde, fazendo valer a RDC nº36/2013 da ANVISA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, 2013b).

### *2.1.1.1 Cirurgia Segura*

Conforme o Ministério da Saúde (2013a) o protocolo *Cirurgia Segura Salva Vidas* foi estabelecido pelo Departamento de Segurança do Paciente da OMS para reduzir o número de óbitos cirúrgicos em todo o mundo. O objetivo do programa é abordar questões importantes de segurança, incluindo as práticas de segurança anestésicas inadequadas, infecções de sítio cirúrgico preveníveis e a má comunicação entre membros da equipe. Tem a finalidade de determinar as medidas que serão implantadas para a redução da ocorrência de EAs, possibilitando o aumento da segurança na realização de cirurgias em locais e pacientes corretos.

Para isso é utilizada uma Lista De Verificação De Cirurgia Segura (LVSC) criada pela ANVISA em parceria com a OPAS/OMS, em 2009, que contém 10 itens a serem avaliados durante os procedimentos cirúrgicos. É em uma ferramenta que tem sido comprovadamente associada a reduções significativas nas taxas de complicações e mortalidade em diversos hospitais (OMS, 2010). Ela deverá ser aplicada em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos terapêuticos ou diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. Uma atualização desta lista foi feita em 2012, pela própria OMS, com mudanças apenas na formulação das perguntas de modo a facilitar o uso de quem a estará utilizando (PORTO, 2014).

A lista é dividida em três fases que correspondem a três momentos do procedimento cirúrgico: antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Uma única pessoa deverá ser responsável pela checagem dos itens em cada fase e confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Se algum item não estiver conforme o esperado a cirurgia é interrompida e o paciente permanece na sala até que seja resolvido (OMS, 2014).

### *2.1.1.2 Prática de Higienização das Mãos*

Conforme Lira et al. (2004) o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos”, pra uma maior abrangência do procedimento e agora inclui: higienização simples; higienização antisséptica; fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos que não está inclusa neste protocolo. Porém continua sendo a

medida individual mais simples e fácil para prevenir a propagação de infecções na assistência à saúde.

O protocolo tem a finalidade de criar e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais e de todos os envolvidos no processo de cuidado. E deverão ser aplicadas em todas as instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados à saúde, independentemente do nível de complexidade, tendo em vista a necessidade deste procedimento exatamente onde o atendimento ocorre (ANVISA, 2007).

Santos et al. (2014) afirma que para evitar IRAS, as mãos devem ser higienizadas em cinco momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais que podem causar transmissão cruzada pelas mãos, sendo eles: Antes de tocar no paciente; antes de realizar um procedimento limpo e séptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.

### *2.1.1.3 Prevenção de Úlcera por Pressão*

Segundo a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (2016), o termo “úlcera por pressão” foi alterado em abril deste ano, 2016, para “lesão por pressão” (LPP) pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão.

Para o Ministério da Saúde (2013c) este protocolo tem por finalidade prevenir a ocorrência de LPP e outras lesões da pele resultante da longa permanência em hospitais. A LPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, devido ao prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis. Além de causar dano considerável aos pacientes, dificultando o processo de recuperação, causando dor e o desenvolvimento de infecções graves, sepse e morte.

Para a prevenção das lesões, é recomendada a adoção de uma estratégia com seis etapas, sendo elas: Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes para identificar com o intuito de verificar do risco de desenvolvimento de LPP e detectar a existência de lesões já instaladas; Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de todos os pacientes internados permitindo aos profissionais de saúde ajustar suas estratégias conforme as necessidades; Inspeção diária da pele, que deve ser realizada da cabeça aos pés para evitar que as lesões existentes evoluam ou que novas lesões apareçam; Controle da umidade, mantendo o paciente seco e com a pele hidratada; otimizar a nutrição e hidratação, pois pacientes com



perda de peso tem os ossos mais salientes e deambulação mais difícil; e minimizar a pressão realizando a distribuição o peso do corpo, principalmente as proeminências ósseas, com mudança de decúbito a cada duas horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c).

#### *2.1.1.4 Identificação de Paciente*

Este protocolo tem a finalidade de garantir a redução nos erros de identificação do paciente que podem ocorrer na admissão, no diagnóstico, no tratamento e até na saída do paciente (alta). Por isso, a identificação correta é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

De acordo com Hoffmeister e Moura (2015) alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência; mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição. Com isso, o protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos.

Segundo Smith et al. (2011) para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. Na pulseira são colocados nome completo e número do prontuário de caneta esferográfica com letra legível. Os profissionais devem checar as identificações antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de amostras para testes clínicos e na realização de tratamentos ou procedimentos. Não deve utilizar o número do leito como identificação, pois o paciente pode ter trocado de lugar sem que ninguém saiba.

#### *2.1.1.5 Prevenção de Quedas*

As quedas e as lesões relacionadas a quedas são um desafio para toda organização que presta cuidado de saúde. É uma das principais causas de lesões em hospitais e se encaixa entre os eventos adversos mais dispendiosos e preocupantes para a área da segurança do paciente (TREPANIER; HILSENBECK, 2014). O protocolo de prevenção de quedas visa reduzir a ocorrência no ambiente hospitalar por meio da implantação e implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais (INTO, 2013).

Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores

vinculados a condição da pessoa e ao ambiente físico. Entre os fatores relacionados ao paciente temos: idade avançada (acima de 85 anos), histórico de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais, podem ser citados: piso escorregadio, objetos largados no chão, altura inadequada da cama (STAGGS; DUNTON, 2013).

As intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas, como: avaliação do risco de queda; identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira; revisão periódica da medicação; atenção aos calçados utilizados pelos pacientes; educação dos pacientes e dos profissionais; revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas (HOSPITAL SAMARITANO, 2008).

#### *2.1.1.6 Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos*

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde é o foco principal deste protocolo. É de suma importância que se saiba a origem dos erros e suas principais causas no intuito de definir as ações necessárias para evitá-los. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas fatores que contribuem para o aumento destes danos. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância, que possuem maior potencial de provocar danos no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade sendo necessária a adoção de protocolos específicos (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, 2013).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Reis (2010) explica que quanto às práticas seguras para prescrição de medicamentos podemos classificar como: urgência/emergência onde geralmente é dose única e precisa ser feita imediato; *Pro re nata* ou se necessário que ocorre quando o medicamento prescrito deve ser administrado de acordo com o que o paciente está sentindo (dor, náuseas); baseada em protocolos que seguem um padrão muito comum em quimioterapia; padrão que é iniciada e o tratamento só terminam quando quem prescreveu o interrompe; padrão com data para acabar, bastante usada em prescrições de antimicrobiano e verbal que só deve ser utilizada em situações de emergência, com a prescrição escrita posteriormente.

#### *2.1.2 Núcleo de Segurança do Paciente*

De acordo com o previsto na portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013, os NSP são instâncias que devem ser criadas nos estabelecimentos de saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Existe diferença entre o núcleo hospitalar e o não hospitalar. Na atenção básica, dependendo do gesto local, o núcleo pode ser único para todas as UBS's. Já na instituição hospitalar, são individuais e devem atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, numa espécie de parceria (BRASIL, 2014b).

A necessidade do NSP nas diferentes instituições é uma das ações prioritárias do PNSP que contempla metas para gestão dos riscos envolvendo a assistência à saúde; a identificação correta de pacientes; a redução de infecções hospitalares; e os erros em procedimentos cirúrgicos e medicamentosos, estando entre as nove soluções para a segurança do paciente (CAPUCHO; CASSIANI, 2013b).

Segundo o Ministério da Saúde (2013b) deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, capacitada em qualidade e segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. É interessante que seja composto por membros da própria organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança. Deve contar, preferencialmente, com representantes que tenham experiência nas áreas de controle de infecção, gerência de risco, epidemiologia, qualidade, microbiologia, farmácia hospitalar, segurança do paciente entre outras.

### *2.1.3 Plano de Segurança do Paciente*

O PSP é o documento que contém situações de risco e descreve as estratégias e ações que foram definidas pelo NSP visando à prevenção e redução de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente. A implantação do PSP tem o intuito de reduzir a probabilidade de ocorrência de EAs e deve ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (BRASIL, 2014b).

Conforme a RDC nº 36/2013, a elaboração do PSP é obrigatório e serve como um roteiro para que sejam estabelecidas ações de promoção a segurança e a qualidade dos trabalhos nos serviços de saúde. Deve ser um plano preciso com estratégias voltadas para a realidade local, contendo um cronograma de atividades a serem realizadas e seus respectivos responsáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b). O NSP deve verificar se protocolos com os mesmos objetivos daqueles publicados pelo MS estão compreendidos no plano e implantados na sua instituição

e avaliar se devem ser substituídos ou adaptados de acordo com a legislação em vigor (BERNARDES, 2013).

Segundo Brasil (2014a) os indicadores são uma ferramenta importante avaliar a evolução e o desempenho dos processos desempenhados pelo NSP. Acompanhar os indicadores dos protocolos permite avaliar o alcance de metas de qualidade e segurança do paciente e comparar o desempenho identificando oportunidades de melhoria e boas práticas. É importante que o PSP englobe o maior número de estratégias do MS e ANVISA, porém, devendo sempre considerar a realidade da instituição, os recursos disponíveis e as atividades de cada setor podendo conter também, ações diferentes das que são previstas na RDC nº 36/2013.

### 3 | CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidencia os aspectos relativos à segurança na assistência prestada aos pacientes da instituição hospitalar. O hospital possui um NSP atuante e que aos poucos vem sendo aceito pelos profissionais mais resistentes. O mesmo tem o importante papel de agir como a instância responsável pela prevenção, controle e redução de EA's promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada. A instituição em questão possui cinco dos seis protocolos determinados pelo PNSP com exceção do protocolo de cirurgia segura. Porém, faz-se necessário a implantação do mesmo no centro cirúrgico a fim de assegurar que todas as diretrizes estabelecidas pelo MS sejam efetuadas, garantindo assim a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado seguro ao paciente em todos os âmbitos.

Através desse estudo, conclui-se que apesar de muitos resultados positivos, ainda há uma resistência por parte dos profissionais em aceitar as propostas desenvolvidas pelo núcleo, acreditando que a segurança não faz parte de suas responsabilidades. Portanto, a mudança no modo como os profissionais enxergam os erros e as notificações como algo positivo para o seu aprendizado, é fundamental para a propagação da segurança do paciente.

### REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, 2007.

BERNARDES, R. **Os avanços se refletem na aprovação de protocolos e na criação do Comitê de Implementação do PNSP**. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Agosto de 2013. Disponível em <http://proqualis.net/noticias/programa-nacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-j%C3%A1-tem-hist%C3%B3ria-para-contar>. Acesso em: 18 de outubro de 2016.

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, 2014a. 40 p.: il.

CAPUCHO, H. C; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p: 791-8, 2013a.

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G. M. S. S. **Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.23, n.1, p: 36-43, 2015. Disponível em: 10.1590/0104-1169.0144.2522. Acesso em 25 de novembro de 2016.

HOSPITAL SAMARITANO. **Protocolo assistencial multidisciplinar prevenção e tratamento de queda**. São Paulo, 2008.

HOSPITAL SÍRIO- LIBANÊS. **Segurança no Processo de Medicação: unidades de Internação**. São Paulo, 2013.

INTO. **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**. Brasil, Rio de Janeiro, 2013.

LIRA, M. C.; et al. **Higienização das Mãos**. In: HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e Controle de Infecções. Risco Sanitário Hospitalar. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. Cap.6, p: 38-43.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União 2013a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União 2013a.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão**. Anvisa/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2013b.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS), 1ª edição**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009/ Organização Mundial da Saúde Manual de Implementação - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009 – Cirurgia Segura Salva Vidas**; tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 20 p.

PORTO, K. L. H. **A segurança do paciente na utilização do checklist**. Rev. Enfermagem Revista. v. 17, n. 2. Belo Horizonte, 2014. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12876>. Acesso em: 25 de novembro de 2016.

REIS, A. M. M. et al; **Perfil de medicamentos envolvidos com erros de administração: conhecer para prevenir**. Rev. Acta Paul Enferm. v. 23, n.2, p: 181-186; 2010.

SANTOS, T. C. R.; et al. **Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators**. Rev Gaúcha Enferm. v. 35, n. 1, p:70-77, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>. Acesso em 25 de novembro de 2016

SESAPI, SECRETARIA DE SAÚDE DO PIAUÍ. Portaria Sesapi nº 679/2016, determina as ações para

implantação dos núcleos de segurança do paciente. Piauí, 2016. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/309/Plano\\_par... pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/309/Plano_par... pdf). Acesso em 04 de julho de 2017.

SILVA, L. D. **Segurança do paciente no contexto hospitalar**. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p: 291-2, 2012. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2016.

SMITTH, A. F. et al.; **Uso de pulseiras para reduzir a identificação incorreta de pacientes: uma análise de tarefas guiada pela etnografia**. Int J Qual Health Care; v. 23, n.5, p: 590–599, 2011. Disponível em 10.1093/intqhc/mzr045. Acesso em 25 de novembro de 2016.

SOBEST. **Classificação das Lesões Por Pressão-Consenso Npuap 2016**. *Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE*. Disponível em <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

STAGGS, V. S.; DUNTON, N. **Associações entre as taxas de quedas de pacientes desassistidos e os contingentes de enfermeiros e técnicos de enfermagem**. Int J Qual Health Care; v. 26, n.1, p: 87-92, 2013. Disponível em: 10.1093/intqhc/mzt080. Acesso em 25 de novembro de 2016.

TREPANIER, S.; HILSENBECK, J. **Uma abordagem do sistema hospitalar para diminuir quedas com lesões e custos**. Rev. Nurs Econ; v. 32, n.3, p:135-141, 2014.

WENBERG, J. E. **Tracking medicine a researcher's quest to understand health care**. NY: Oxford University Press; 2010.

ZAMBON, L. S.; GALLOTTI, R. D.; NOVAES, H. M. D. **Introdução à Segurança do Paciente**. PROQUALIS/ICT/IOCRUZ, Rio De Janeiro; 2012. Disponível em <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/000004840Sy61.ppt>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19  
Adultos 1, 2, 34, 55, 57, 69, 94, 123, 130, 158, 159, 163  
APAC 136, 137  
Assistência de Enfermagem 2, 37, 107, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 146, 174, 176  
Atenção Primária à Saúde 51, 55

### B

Bexiga Neurogênica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12

### C

Câncer de Mama 136, 137  
Cardiopatias Reumáticas 177  
Carga de Trabalho 83, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135  
Cicatrização 139, 182, 184, 185, 186, 187, 188  
Comportamento Suicida 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 149, 150  
Comportamento Suicida em Universitários 118, 119, 120, 122, 125  
Condições de Saúde 49, 50, 52, 58, 60, 61, 68, 149, 157, 163  
Conhecimento 3, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 31, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 64, 69, 75, 87, 88, 92, 93, 97, 98, 102, 107, 109, 121, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 153, 155, 182, 184, 187

### D

Dimensionamento 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143  
Doença Mental 61, 62, 64, 68, 69  
Doenças de Valvas Cardíacas 177  
Dor 44, 45, 46, 47, 48, 111, 113, 127, 154, 157, 162

### E

Educação em Saúde 19, 73, 76, 145, 168  
Educação Profissional 90, 91, 93, 94, 105  
Emergência 94, 102, 103, 112, 113, 118, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 189  
Enfermagem 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 104, 107, 116, 117, 118, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 166, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189  
Enfermagem Perioperatória 44  
Epidemiologia 69, 70, 114, 127, 151, 177, 181  
Estadiamento de Neoplasias 137

Estágio Supervisionado 90, 170, 173, 182, 185

Estudantes de Enfermagem 3, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 127

Eventos Adversos 22, 23, 32, 38, 42, 107, 109, 112, 166, 167

## F

Ferimentos e Lesões 138, 139

## H

Hipertensão Arterial 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64

HIV 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Hospitalização 32, 44

Humanização 3, 6, 12, 19, 48, 170, 171, 173, 174, 175, 176

## I

Ideação Suicida 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Idoso 44, 46, 50, 52, 58, 59, 61, 62, 71, 178

Interações de Medicamentos 20, 21, 23, 24, 25, 41

## L

Limitação de Mobilidade 14

## M

Meios de Comunicação 166

## P

Pessoas com Deficiência 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Polimedicação 21, 23, 31, 32, 36, 38

Processos de Aprendizagem 90, 94, 99

## S

Saúde Mental 63, 70, 71, 74, 81, 88, 89, 119, 122, 123, 125, 126, 164

Segurança do Paciente 22, 33, 36, 38, 40, 42, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 166, 167, 168, 169

Subjetividade 90, 91, 92, 96, 99, 103, 104, 105, 123

Suicídio 82, 84, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 149, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165



## T

Terapia Medicamentosa 32, 166

Transtornos Mentais 60, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 124, 164, 165

## U

Unidades de Terapia Intensiva 20, 21, 23, 24, 25, 31, 40, 42

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**