

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 3 [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 978-65-86002-88-1 DOI 10.22533/at.ed.881202304</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Interpretar o valor do Cuidar de Enfermagem exige um pensamento ético que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como profissão.

Para realizar um Cuidado de Enfermagem Sistematizado é necessário todo um planejamento; realizar atividades com a equipe a fim de motivar, sanar suas dúvidas, criar um ambiente em que os profissionais se sintam impulsionados a procurar novos conhecimentos e promover atualização constante dos procedimentos através de educação continuada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um grande avanço em nossa área, com ela podemos realizar os cuidados necessários aos pacientes de forma organizada e padronizada. Com uma equipe bem treinada, é possível que a qualidade da assistência melhore significativamente.

Com base nessas e outras ideias, fica cada vez mais intensa a vontade de aprender sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado a partir de novos referenciais, capazes de aumentar o cenário para além dos métodos determinados e regulamentados e, sobretudo, para além das fórmulas categoricamente estabelecidas como norteadores de uma assistência centrada nos seres humanos.

Neste volume, apresentamos 15 estudos direcionados ao processo do Cuidar de Enfermagem Sistematizado, como funciona e como é aplicado dentro das diversas Instituições de saúde.

Diante da relevância, imposição de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos selecionados neste e-book irão favorecer de forma positiva para disseminação do conhecimento a respeito do Cuidar de Enfermagem. Portanto, desejo a todos uma ótima leitura.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES

Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes
Edson Ferreira da Silva
Gutemberg Manoel de Freitas
Bonifácio Soares de Santana Neto
Michele Natália de Araújo Fernandes
Jerssycca Paula dos Santos Nascimento
Rafaelle de Souza e Lima
Vanessa Kelly Oliveira da Silva
Isa Natália Lima Alencar
José André de Lira Brito Filho
Letícia dos Santos Vaz
Renato Wagner Daniel de Souza Menezes

DOI 10.22533/at.ed.8812023041

CAPÍTULO 2 11

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camila Cordeiro de Santana Tavares
Aleandra Guimarães Pinto
Juliana Ferreira Rodrigues
Rhayna Nazaré Alves Bessa
Nathalie Porfírio Mendes

DOI 10.22533/at.ed.8812023042

CAPÍTULO 3 13

ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE

Cleidiane Leal Borges
Amanda Cristina Machado Lustosa
Ana Paula Melo Oliveira
Emilly da Silva Pereira
Francis Aiala de Araújo Ferreira
Henrique Alves de Lima
Kelton Silva da Costa
Mara Beatriz de Carvalho Ferreira
Maria de Fátima Alves da Rocha
Raimunda Nonata da Silva
Luís Carlos Lopes Barbosa
Leila Lorrane Araujo de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8812023043

CAPÍTULO 4 22

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rosimar de Freitas Faria
Nalva Pinheiro Monteiro
Priscyla Almeida Barreto
Mariana Ribeiro Macedo
Laylla Ribeiro Macedo
Cristina Ribeiro Macedo

DOI 10.22533/at.ed.8812023044

CAPÍTULO 5 34

ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Samuel Oliveira da Vera
Maria dos Milagres Santos da Costa
Jusmayre Rosa da Silva
Francisco Bruno da Silva Santos
Raisa Leocádio Oliveira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Marcelo Victor Freitas Nascimento
Maria Camila Leal de Moura
Francisca Suse Gonçalves de Moura
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8812023045

CAPÍTULO 6 47

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Manuela Nogueira Morais Marques
Thaise de Araújo Rocha
Danyella Evans Barros Melo
Lucas Rafael Monteiro Belfort
Victor Hugo da Silva Martins
Magda Oliveira da Silva
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Júlia Gomes Sousa
Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki
Maria Clara de Souza Barbosa
Thayná Oliveira Militão

DOI 10.22533/at.ed.8812023046

CAPÍTULO 7 58

DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Lídia Miranda Brinati
Luana Vieira Toledo
Patrícia de Oliveira Salgado

DOI 10.22533/at.ed.8812023047

CAPÍTULO 8 67

DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raquel Stefani Andrade Pinheiro
Thalyta Monte Batalha dos Santos
Gabryella Viegas Pereira
Santana de Maria Alves de Sousa
Rafael de Abreu Lima

DOI 10.22533/at.ed.8812023048

CAPÍTULO 9 79

**ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monyka Brito Lima dos Santos
Paulliny de Araújo Oliveira
Scarlet Barros Batista Soares
Manoel Antonio Soares da Silva Filho
Antonia Maria Brito da Silva Sousa
Maria Santana Soares Barboza
Felipe Santana e Silva
Marta Valeria Soares Chaves
Raildes Gonçalves Gomes
Márcia Mônica Borges dos Santos
Susy Araújo de Oliveira
Tatiana Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.8812023049

CAPÍTULO 10 90

**EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Jaiane Oliveira Costa
Rafael de Assis de Brito
Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves
Emanuelly Batista Pereira
Laine Silva Serra
Laísa Ribeiro Rocha
Maiara Andressa Campos Rodrigues
Márcia de Sousa Silva
Marta Rayane Viana Justino
Reberson do Nascimento Ribeiro
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.88120230410

CAPÍTULO 11 98

**GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA
INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Cláudio José de Souza
Paulo Felipe Gomes de Sousa
Thiago Santana da Silva
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Bárbara Pompeu Christovam
Fabiana Lopes Joaquim
Alexandra de Oliveira Matias

DOI 10.22533/at.ed.88120230411

CAPÍTULO 12 117

**IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA
DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM**

Taciane Aparecida Dias dos Santos
Francisco Lucas de Lima Fontes

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Selminha Barbosa Bernardes Senna
Aline Sousa da Luz
Rosa Irlania do Nascimento Pereira
Mayra Andresa Soares da Silva
Ilana Isla Oliveira
João Paulo Ferreira Santos
Raphael Gomes de Brito
Mariza Inara Bezerra Sousa
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Dânia Lima Cruz
Telma Costa da Silva
Higor Kardek Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.88120230412

CAPÍTULO 13 124

O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Jéssica Fernanda Moreira Pires
Eder Júlio Rocha de Almeida
Ana Paula de Carvalho Rocha
Camila Rinco Alves Maia
Dejanir José Campos Junior
José Rodrigo da Silva
Rosângela Silqueira Hickson Rios

DOI 10.22533/at.ed.88120230413

CAPÍTULO 14 130

RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO

Biannka Melo dos Santos
Helena Pereira de Souza
Alice Gomes Frugoli
Mayra Raquel Fantinati dos Reis
Fernanda Alves dos Santos Carregal
Rafaela Siqueira Costa Schreck
Fernanda Batista Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.88120230414

CAPÍTULO 15 140

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rhaynna Nazaré Alves Bessa
Camila Cordeiro de Santana Tavares
Juliana Ferreira Rodrigues
Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.88120230415

SOBRE A ORGANIZADORA..... 142

ÍNDICE REMISSIVO 143

ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 31/03/2020

Data da submissão: 03/01/2020

Cleidiane Leal Borges

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Florianópolis – 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>

Emilly da Silva Pereira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1409480811312136>

Francis Aiala de Araújo Ferreira

Universidade Ceuma
Imperatriz – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7765338352667251>

Henrique Alves de Lima

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

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

Kelton Silva da Costa

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI

Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6795562421421343>

Mara Beatriz de Carvalho Ferreira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9417431921048960>

Maria de Fátima Alves da Rocha

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP
Teresina – Piauí

Raimunda Nonata da Silva

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9191653577852448>

Luís Carlos Lopes Barbosa

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4307839442555155>

Leila Lorrane Araujo de Carvalho

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina - Piauí

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

RESUMO: A temática envolvendo a segurança da assistência ao paciente nas instituições de saúde parece algo tão óbvio que sempre causa espanto quando incidentes são noticiadas nos meios de comunicação como: administração de medicação trocada; pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos incorretos; quedas; transfusões sanguíneas incompatíveis; dentre

outros. O erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde tem seus primórdios em 2 mil anos atrás, quando Hipócrates escreveu seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos. A segurança do paciente trata dos riscos envolvidos na assistência à saúde e busca minimizar esses riscos, além de reduzir ou eliminar os Eventos Adversos (EAs), que se refere 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. O profissional de enfermagem, assim como a equipe como um todo, ocupa grande parte da responsabilidade em relação à segurança no cuidado. Portanto, os erros mais frequentes relacionados ocorrem na administração de medicamentos; na transferência de paciente e na troca de informações; no trabalho em equipe e comunicação; na incidência de quedas e de úlceras por pressão; nas falhas nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde. As instituições devem contar com um NSP atuante e tem o importante papel de agir como a autoridade responsável pela prevenção, controle e redução de EA's promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Eventos adversos. Profissional da saúde.

PATIENT SAFETY ASPECTS

ABSTRACT: The issue involving the safety of patient care in healthcare facilities seems so obvious that it always causes astonishment when incidents are reported in the media such as: administration of changed medication; patients who underwent incorrect surgical procedures; falls; incompatible blood transfusions; among others. Human error and patient safety in the health system began in 2000 years ago, when Hippocrates wrote his postulate *Primum non nocere*, which means - first do no harm. The first publication on the subject of patient safety was by Schimmel, in 1964, under the title "The Hazards of Hospitalization", which in Portuguese means: the dangers of Hospitalization. His article showed that many of the patients admitted to the study hospital suffered complications resulting from care and some of them fatal. Patient safety addresses the risks involved in health care and seeks to minimize these risks, as well as reducing or eliminating Adverse Events (AEs), which refer to the onset of a health problem caused by the care provided and not by the disease itself. , which may cause an involuntary injury; temporary or permanent disability; increased length of stay or death. The nursing professional, as well as the team as a whole, occupies much of the responsibility for safety in care. Therefore, the most frequent related errors occur in drug administration; patient transfer and information exchange; in teamwork and communication; incidence of falls and pressure ulcers; failures in patient identification processes, incidence of healthcare-related infection. Institutions must have an active NSP and has the important role of acting as the authority responsible for the prevention, control and reduction of AEs promoting improvements related to patient safety and

quality of care.

KEYWORDS: Patient safety. Adverse events. Health professional.

1 | INTRODUÇÃO

A temática envolvendo a segurança da assistência ao paciente nas instituições de saúde parece algo tão óbvio que sempre causa espanto quando incidentes são noticiadas nos meios de comunicação como: administração de medicação trocada; pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos incorretos; quedas; transfusões sanguíneas incompatíveis; dentre outros. Pela amplitude do problema e diante de tantos resultados negativos, a segurança do paciente tem sido um dos maiores desafios enfrentado pelos serviços de saúde atualmente e este assunto têm movido o mundo na busca por estratégias que assegurem uma assistência em saúde de qualidade e segura (CASSIANI, 2010).

O erro humano e a segurança do paciente no sistema de saúde tem seus primórdios há 2 mil anos atrás, quando Hipócrates escreveu seu postulado *Primum non nocere*, que em português significa - primeiro não cause danos. É possível notar que, mesmo num contexto assistencial bem antigo, Hipócrates considerou que a assistência durante o cuidado é passível ao erro e que a segurança do paciente é algo muito importante. Os anos se passaram e em 1863, Florence Nightingale, escreveu: “Pode parecer estranho dizer que a principal exigência de um hospital seja não causar dano aos doentes” (WACHTER, 2013).

A primeira publicação sobre o tema segurança do paciente foi de Schimmel, em 1964, com o título “*The Hazards of Hospitalization*”, que em português significa: os perigos da Hospitalização. Seu artigo mostrou que muitos dos pacientes admitidos no hospital de estudo, sofreram complicações decorrentes do cuidado e algumas delas fatais (GOMES, 2008).

Avedis Donabedian, fundador da pesquisa sobre qualidade do cuidado de saúde, afirma que o cuidado de excelência é aquele que aumenta o bem estar do paciente, levando em conta o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas em todas as etapas do processo de cuidado (NASCIMENTO, 2011). No final do século passado, ele estabeleceu sete atributos que ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

O marco na história da segurança do paciente se deu em 1995, quando muitos casos de erros no cuidado de saúde foram divulgados na mídia obrigando o desenvolvimento em estudos, a criação de conferências, a criação de organizações e estratégias voltadas ao tema e a redução de erros. O assunto teve grande repercussão nos Estados Unidos da América, a seguir alcançou países como Canadá, Espanha,

Reino Unido, Austrália e na América Latina: Brasil, Peru, Argentina e Colômbia (LUCIAN, 2012).

Conforme Kohn; Corrigan; Donaldson (2000), partir de 1999 com a publicação do relatório ““Errar é Humano”, pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América (IOM), o problema da falta de segurança no cuidado ao paciente chamou a atenção dos profissionais de saúde, do público e das autoridades. “Errar é humano, mas erros podem ser evitados. A segurança é o primeiro passo para a melhoria da qualidade do atendimento” (IOM, 2000).

Em abril de 2013, após a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013 que tem como objetivo geral ampliar a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos públicos ou privados de. E como objetivo específico promover e apoiar a realização de iniciativas voltadas à segurança do paciente por meio da implantação do NSP, conforme RDC nº 36/2013. Neste mesmo ano, setembro, a Portaria MS/GM número 2.095/2013, aprovou os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a, 2013b).

Conforme Reis (2013) a segurança do paciente é um importante indicador da qualidade do cuidado em todo o mundo. Estimativas indicam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre EA e os efeitos podem ser dispendiosos tanto para o paciente quanto para os serviços de saúde. Por consequência, cresce o reconhecimento sobre a importância da segurança do paciente e sobre a necessidade de se buscar melhorias nos cuidados prestados, com enfoque na prevenção de erros, no aprendizado a partir dos erros ocorridos, e na promoção de uma cultura de segurança que envolva a organização como um todo.

Para que se obtenha bons resultados sobre a seguridade do atendimento é necessário que se crie e estabeleça a cultura de segurança positiva entre os profissionais, pois o maior desafio em implantar um sistema de saúde produtivo é, muitas vezes, a cultura negativa que circula na instituição. Uma cultura de culpa, onde os erros são vistos como fracassos pessoais, devendo ser substituída por uma cultura em que os erros sejam encarados como oportunidades de melhorar o sistema (IOM, 2000).

Segundo Pronovost et al., (2004) é preciso que sejam feitas mudanças na forma como os profissionais veem as notificações e o primeiro passo é avaliar a cultura presente na instituição. A partir daí, tem-se acesso às informações dos funcionários a respeito de suas percepções e comportamentos relacionados à segurança, permitindo identificar as áreas mais problemáticas para que seja realizado o planejamento e implementação de intervenções (Sorra et al., 2008).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Controle e redução de Eventos Adversos

A segurança do paciente trata dos riscos envolvidos na assistência à saúde e busca minimizar esses riscos, além de reduzir ou eliminar os Eventos Adversos (EAs), que se refere 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. O EA pode ser consequência de procedimentos cirúrgicos, utilização de medicamentos, procedimentos médicos, tratamento não medicamentoso e demora ou incorreção no diagnóstico (SILVA, 2012).

A cultura de segurança do paciente está relacionada às informações relatadas sobre incidentes que ocorrem na assistência, no sentido que a partir destes incidentes relatados sejam elaboradas estratégias e tomadas providências a fim de evitar a ocorrência de novos casos. Para isso, torna-se imprescindível a implementação de sistemas efetivos de notificações sobre incidentes na saúde (CAPUCHO, 2012).

Todos EAs ocorridos devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de acordo com a RDC nº 36/2013, através do site Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária criado pela ANVISA e destinado a este tipo de notificação (Brasil, 2014a). Também faz parte dos sistemas de notificação a Rede Sentinela, um projeto criado pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas da ANVISA.

De acordo com Capucho (2008), cada hospital integrante da Rede Sentinela possui um gerente de risco designado pela diretoria para atuar como elemento de ligação com a ANVISA. O gerente está responsável por coordenar a equipe de gerenciamento de risco sanitário hospitalar do serviço de saúde. A Gerência de Risco é multiprofissional e age em parceria com o NSP a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança do paciente.

Segundo a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (2010), os gerentes de risco são os responsáveis por divulgar e programar as metas de segurança do paciente e também identificar, avaliar e reduzir o risco de danos. Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos. Tem como atribuições a criação de um banco de dados de notificação de EAs; a investigação desses eventos; a comunicação com a equipe e liderança para realizar mudanças de acordo com os dados encontrados.

Segundo Moura (2014) as notificações realizadas através de formulário são analisadas pelo próprio SNVS, que procura identificar a raiz do problema tornando possível desenvolver soluções com o para evitar que danos aos pacientes em

serviços de saúde venham a se repetir, melhorando a qualidade e a segurança do paciente nos serviços. Para realizar a notificação, existe um formulário dedicado à parte de cuidados em saúde com dois objetivos e sem caráter. Promover nos serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria por meio dos dados coletados e a captação de informação sobre EAs que levaram ao óbito e aos eventos graves.

Segundo a RDC nº 36/2013 a notificação pelo NSP é obrigatória, porém o site disponibiliza a opção de notificação por cidadãos de forma voluntária e confidencial. A instituição envolvida no EA tem acesso à notificação para que tome as devidas providências. Os formulários disponibilizados para notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde não necessitam da identificação do paciente que sofreu o evento adverso, pois é de natureza epidemiológica e não punitiva (OLIVEIRA, 2014).

O serviço de saúde tem um prazo de até 72 horas para fazer a notificação em casos e óbitos e eventos graves. Para que seja feita a notificação, o coordenador do NSP deve estar devidamente cadastrado no NOTIVISA. No site os eventos estão distintos em três categorias: *near miss* (não atingiu o paciente); incidente sem danos (atingiu o paciente, mas não causou danos considerável) e incidente com dano ou EA (resulta em dano ao paciente) (BRASIL, 2014b).

Severo (2010) afirma que gerenciar riscos em hospitais ou qualquer outro serviço de assistência à saúde está intimamente relacionado ao processo de promoção e educação em saúde, direcionado aos profissionais e às comunidades em geral. No entanto, apesar da facilidade e do anonimato das notificações é preciso que através da educação continuada em segurança do paciente, tenhamos sempre o preceito de Hipócrates (460 a 370 a.C.): primeiro não cause danos.

Para que tenhamos controle dos riscos é fundamental a sensibilização do problema e o envolvimento de todos no processo, através de treinamentos que estimulem o caráter educativo de aprender com os erros, uma vez que o clima estará focado na melhoria e não na punição. Com isso, percebemos como é importante que a instituição mantenha os profissionais qualificados, através de treinamentos que os sensibilizem para a gestão de risco e os estimulem a ter um pensamento crítico perante as situações de sua rotina de trabalho (NETO, 2006).

2.2 Papel da enfermagem para segurança do paciente

As instituições de saúde têm como princípio básico no atendimento à clientela o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente (MILAGRES, 2015). O profissional de enfermagem, assim como a equipe como um todo, ocupa grande parte da responsabilidade em relação à segurança no cuidado. Portanto, os erros mais frequentes relacionados ocorrem na administração de medicamentos;

na transferência de paciente e na troca de informações; no trabalho em equipe e comunicação; na incidência de quedas e de úlceras por pressão; nas falhas nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde, entre outros (ROQUE; MELO, 2010).

No entanto, Becarria (2009) afirma que existem situações que levam ao risco de eventos adversos, tais como: avanço tecnológico aliado à falta de capacitação; desmotivação; ausência ou limitação da sistematização e documentação para registro de enfermagem; delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço.

Além disso, os profissionais da saúde relacionam os estudos sobre a segurança do paciente como motivo de vergonha, medo, punições, desatenção, desmotivação e treinamento insuficiente. Isso faz com que, ao se depararem com um EA, tenham a tendência em escondê-los. E quando um evento aparece, a preocupação maior é descobrir o culpado e puni-lo. O correto seria dar ao profissional a oportunidade de explicar o que aconteceu e o que levou a acontecer, buscar medidas para tratar e principalmente prevenir ocorrências futuras (MALADOSSO, 2000).

Existe um instrumento utilizado para medir a cultura de segurança no trabalho. O mais conhecido é o Survey on the Culture of Patient Safety, Health Research and Quality Agency (AHRQ) que foi traduzido para uma versão brasileira e adaptado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com esse tipo de instrumento é possível saber se o profissional não relata algo que está ocorrendo de errado por medo de seus superiores ou quando cometeu algum erro por conta da sobrecarga de trabalho.

É importante frisar que o enfermeiro pode também assumir o papel de multiplicador da segurança, ou seja, se tornando um exemplo para todos na medida em que assume o papel de educador de sua equipe e do paciente, estimulando-os a evitar os erros, notificar os eventos adversos e também a reconhecê-los, com o intuito de proporcionar a segurança do paciente e do profissional (SEVERO, 2010).

3 | CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia os aspectos relativos à segurança na assistência prestada aos pacientes das instituições hospitalares. As instituições devem contar com um NSP atuante e tem o importante papel de agir como a autoridade responsável pela prevenção, controle e redução de EA's promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade na assistência prestada. As instituições hospitalares devem possuir todos os seis protocolos determinados pelo PNSP, incluindo o protocolo de cirurgia segura, visto que, possui maior resistência por parte dos profissionais. A implantação do mesmo tem por finalidade assegurar que todas as diretrizes estabelecidas pelo MS sejam efetivadas, para garantir 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 NSP, acreditando que a segurança não faz parte de suas atribuições. Portanto, a mudança na maneira 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

BECCARIA, L. M. **Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 3, p: 276-282, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014b.

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. **Processos Investigativos em Farmacovigilância**. Pharmacia Brasileira, v. 67, p:1-12, 2008.

CAPUCHO, H. C. **Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes como base para a cultura de segurança do paciente**. 2012. 155f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082012-132458/pt-br.php>. Acesso em: 25 de novembro de 2016.

CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Rev. Acta Paul Enfermagem**, v. 23, n. 6, São Paulo, 2010.

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab Med. v. 114, n. 11, p: 1115-8, 1990.

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2008. p. 21. Disponível em: <http://proqualis.net/dissertacao/iniciativas-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-difundidas-pela-internet-por-organiza%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

IOM. *Institute of Medicine*. **To err is human**. Disponível em: <https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2016.

JCAHO. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **Failure Mode and Effects Analysis in Health Care: Proactive Risk**

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S, editors. Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human: building a safer health system**. Washington (DC): National Academy Press; 1999. Disponível em: <http://www.csen.com/err.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2016.

LUCIAN, L. **Scope of Problem and History of Patient Safety Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 35, n. 1, p: 1-10, 2012.

MADALOSSO, A. R. M. **Introgenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo do cotidiano profissional**. Rev. Latino americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p: 11-7, 2000.

MILAGRES, L. M. **Gestão de Riscos para Segurança do Paciente: O Enfermeiro e a Notificação dos Eventos Adversos**. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/33>. Acesso em 25 de novembro de 2016.

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. 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.

MOURA, M. L.; DIEGO L. A. **Cirurgia segura**. In: Souza P, Mendes WJ. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.187.

NASCIMENTO, A. **Segurança dos pacientes e cultura de segurança: uma revisão de literatura**. Ciênc. saúde coletiva [online]. v. 16, n. 8, p: 3591-3602, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900027>. Acesso em 24 de novembro de 2016.

NETO, A. Q. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **Revista de Administração em Saúde**. Vol. 8, No 33 – Out-Dez, 2006.

OLIVEIRA, R. M.; et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery Revista de enfermagem, v. 18, n. 1, p: 122-129, 2014.

PRONOVOST P.J. et al. **Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement**. Jt Comm J Qual Saf, v. 30, p: 59-68, 2004.

Reduction. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2010. 154p.

REIS, T. C. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7683/2/0000009.pdf>. Acesso em 04 de julho de 2017.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. **Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro**. Rev. bras. Epidemiologia, v. 13, n. 4, p: 607-19, 2010.

SEVERO, E. et al. Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. In: **II Congresso Internacional de Educação de Ponta Grossa**, Paraná, Brasil, 2010.

SEVERO, E. et al. Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. In: **II Congresso Internacional de Educação de Ponta Grossa**, Paraná, Brasil, 2010.

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.

SORRA J. et al. **Hospital Survey on Patient Safety Culture 2008 Comparative Database Report**. Part II, III Rockville MD, 2008.

WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de serviços de saúde 99, 103

Assistência de enfermagem 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 79, 81, 85, 88, 90, 94, 95, 96, 97, 125, 126

Assistência pré-natal 48, 52, 53, 54, 57

Atendimento de urgência 34, 38, 39, 45, 82, 85, 124, 126, 128

C

Células-tronco hematopoiéticas 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Centros de atendimento de urgência 82

Classificação de risco 67, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78

Cuidado profissional 2

Cuidados 3, 7, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 75, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 105, 112, 116, 132, 140, 141

Cuidados críticos 58, 59, 60, 61, 105

Cuidados de enfermagem 12, 28, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 92, 94, 97, 104, 105, 141

Cuidados paliativos 11, 12, 140

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 63, 64, 65, 66, 73

Doença de alzheimer 140, 141

E

Emergência 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 52, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

Enfermagem de atenção básica 48

Enfermagem em emergência 67, 69

Enfermeiros 5, 6, 8, 22, 26, 29, 30, 31, 41, 44, 48, 50, 51, 53, 55, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 114, 119, 121, 122, 127, 129, 135, 136, 139

Ensino 1, 56, 63, 69, 87, 104, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142

Equipe de enfermagem 11, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 45, 58, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 127, 128, 129

Erros de medicação 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115, 116

Especialização 77, 122, 131, 133, 134, 135

Estresse profissional 80

Eventos adversos 14, 17, 18, 19, 20, 21, 94, 108, 110, 111, 114, 115

F

Fibrose cística 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Formação continuada 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

H

Hiperglicemia 7, 10, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66

Hipertensão gestacional 48, 50, 53, 54, 56, 57

Hipoglicemia 7, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

História da enfermagem 130, 131, 133, 134, 139

I

Instituições de longa permanência para idosos 11, 12

L

Liderança 17, 124, 125, 126, 127, 128, 129

O

Orientação 2, 4, 5, 8, 9, 36, 50, 56, 75, 95, 113, 121, 140

P

Pesquisa em educação de enfermagem 131

Profissional da saúde 14

S

Segurança do paciente 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 75, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115

Serviços de saúde 3, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 68, 81, 99, 101, 103, 107, 111, 112, 127, 136

Sistematização da assistência de enfermagem 51, 54, 56, 95

T

Transplante 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Triagem 22, 27, 67, 68, 69, 70, 76

U

Urgência 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 68, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

V

Vigilância em saúde 10, 49

Vítimas de trauma 34, 38, 42, 45

 **Atena**
Editora

2 0 2 0