

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

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

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. 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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Enfermagem: processos, práticas e recursos 3

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Samira Silva Santos Soares

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 3 /  
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-925-7

DOI 10.22533/at.ed.257212303

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos  
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM**

Joyce Marciano Monte  
Gabriela Cristina Souza Virgílio  
Breno Piovezana Rinco  
Raphael da Silva Affonso  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Larissa Leite Barbosa  
Eleuza Rodrigues Machado

**DOI 10.22533/at.ed.2572123031**

### **CAPÍTULO 2..... 18**

#### **IMPLANTAÇÃO DE BIOBANCO EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: DESCRIÇÃO PRELIMINAR**

Candida Maria Abrahão de Oliveira  
Mônica Cristina da Gama Pureza  
André Antônio Corrêa das Chagas  
Maria de Jesus de Sousa Brasil  
Kemere Marques Vieira Barbosa  
Heloisa Marceliano Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.2572123032**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O USO DA AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Leugim Teles Miranda  
Luana de Oliveira Silva  
Michel David Frias Guerra  
Misael Medeiros da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2572123033**

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **SEPSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Pamela Nery do Lago  
Marlene Simões e Silva  
Regina de Oliveira Benedito  
Ronaldo Antônio de Abreu Junior  
Edma Nogueira da Silva  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse  
Diélig Teixeira  
Sabrina Macambira Guerra da Rocha  
Lana Rose Cortez de Farias  
Ana Paula Ferreira Marques de Araújo  
Fernanda Carneiro Melo

Juliane Guerra Golfetto

**DOI 10.22533/at.ed.2572123034**

**CAPÍTULO 5..... 41**

**A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO**

Gracione de Souza Silva

Mateus de Paula Von Glehn

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Raphael da Silva Affonso

Lustarllone Bento de Oliveira

Larissa Leite Barbosa

Eleuza Rodrigues Machado

**DOI 10.22533/at.ed.2572123035**

**CAPÍTULO 6..... 57**

**PACIENTES COM HISTÓRIA DE INTOXICAÇÃO NO PIAUÍ, PERÍODO DE 2015 E 2016**

Rosemarie Brandim Marques

Vinícius Leal Veloso

Lucas Moura Santana

Antonio Luiz Martins Maia Filho

**DOI 10.22533/at.ed.2572123036**

**CAPÍTULO 7..... 64**

**ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ESTRESSE EM TEMPO DE PANDEMIA**

Geraldo Vicente Nunes Neto

Raquel da Silva Cavalcante

Ayanne Karla Ferreira Diniz

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

Júlio César Bernardino da Silva

Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo

Fagner Arruda de Lima

Álisson Vinícius dos Santos

Edson Dias Barbosa Neto

Fernanda Caroline Florêncio

Yalle Laryssa Florencio Silva

Thâmara Silva Bezerra de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.2572123037**

**CAPÍTULO 8..... 74**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS INTRA-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DO TRAUMA: XABCDE**

Tais Cristina Corrêa

João Paulo Soares Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.2572123038**

**CAPÍTULO 9..... 88**

**DO ACOLHIMENTO AO ENCAMINHAMENTO: O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA**

Diego da Silva Trovão

Margareth Santos de Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.2572123039**

**CAPÍTULO 10..... 99**

**A INFLUÊNCIA DA ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO RITMO CIRCADIANO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ana Isabel Canelas Rocha

Maria Catarina Ferreira Moreira

Maria Noémia Monteiro Baptista

Marta Rodrigues da Siva Pinto

João Filipe Fernandes Lindo Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25721230310**

**CAPÍTULO 11 ..... 112**

**INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Alexandre Miguel Coutinho Pereira

Eduardo da Silva Gomes

Emanuel António Falcão Carneiro

Mário Filipe Costa Ramalho

João Filipe Fernandes Lindo Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25721230311**

**CAPÍTULO 12..... 125**

**CONTRADIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO: A ÓTICA DO EGRESSO DE ENFERMAGEM**

Ariane da Silva Pires

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Helena Ferraz Gomes

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.25721230312**

**CAPÍTULO 13..... 140**

**SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Nayara Cardoso Amorim

Cristiane Maria Amorim Costa

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita

Elizabeth Rose Costa Martins

Raphaela Nunes Alves

Thelma Spíndola

Elizabeth Pimentel da Silva  
Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.25721230313**

**CAPÍTULO 14..... 154**

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS  
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR**

Gracy Kelly Almeida Fonseca  
Maria Júlia Nascimento Cupolo

**DOI 10.22533/at.ed.25721230314**

**CAPÍTULO 15..... 165**

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS  
HOSPITALARES**

Núbia Santos Moraes  
Tatiana Almeida Couto

**DOI 10.22533/at.ed.25721230315**

**CAPÍTULO 16..... 183**

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA  
FORTALECER PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS**

Suzeline Ferreira  
Daniela dos Santos Souza  
Francielle Schaefer

**DOI 10.22533/at.ed.25721230316**

**CAPÍTULO 17..... 185**

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:  
PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Carina Gheno Pinto  
Jaqueline Herter Soares Grimm  
Marina Calegari da Rosa  
Diogo da Rosa Viana  
João Nunes Maidana Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.25721230317**

**CAPÍTULO 18..... 196**

**INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Victor Guimarães Antônio da Silva  
Filipe Aurélio de Sá Aquino  
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet  
Ana Helena Brito Germoglio  
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva  
Janine Araújo Montefusco Vale  
Noriberto Barbosa da Silva  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.25721230318**

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 19.....</b>   | <b>209</b> |
| <b>A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>   |            |
| Danubio Oliveira dos Santos de Matos  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.25721230319</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 20.....</b>   | <b>216</b> |
| <b>DEPRESSÃO: FATORES PREDISPOENTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>  |            |
| Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  |            |
| Diana Alves de Oliveira   |            |
| Fabrício e Silva Ferreira   |            |
| Fabiana Pereira da Silva  |            |
| Fábio Batista Miranda   |            |
| Wochimann de Melo Lima Pinto  |            |
| Patrick Leonardo Nogueira da Silva  |            |
| Thãmara Silva Ribeiro Ramos   |            |
| Carolina dos Reis Alves   |            |
| Adélia Dayane Guimarães Fonseca   |            |
| Aurelina Gomes e Martins  |            |
| Ana Izabel de Oliveira Neta   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.25721230320</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 21.....</b>   | <b>222</b> |
| <b>ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>         |            |
| Silvio Arcanjo Matos Filho  |            |
| Ninalva de Andrade Santos   |            |
| Bárbara Santos Figueiredo Novato  |            |
| Eloá Carneiro Carvalho  |            |
| Karla Biancha Silva de Andrade  |            |
| Sandra Regina Maciqueira Pereira  |            |
| Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  |            |
| Jane Marcia Progiante   |            |
| Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.25721230321</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 22.....</b>   | <b>233</b> |
| <b>COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS</b> |            |
| Irani Ferreira de Souza   |            |
| João Paulo Soares Fonseca   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.25721230322</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 23.....</b>   | <b>250</b> |
| <b>AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA BIOSSEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA</b> |            |
| Mayra Costa Rosa Farias de Lima   |            |
| Rayana Gonçalves de Brito   |            |



Camila Paes Torres  
Beatriz Gomes de Vasconcelos  
Erasmus Greyck Oliveira Xavier  
Anderson Araújo Corrêa  
Francisca Natalia Alves Pinheiro  
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento  
Ingrid da Silva Leite  
Isadora Ferreira Barbosa  
Otoniel Damasceno Sousa  
Sávio José da Silva Batista

**DOI 10.22533/at.ed.25721230323**

**CAPÍTULO 24.....262**

**LESÕES POR PRESSÃO OCORRIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Filipe Aurélio de Sá Aquino  
Victor Guimarães Antônio da Silva  
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet  
Janine Araújo Montefusco Vale  
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva  
Noriberto Barbosa da Silva  
Joana D'arc Gonçalves da Silva  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.25721230324**

**CAPÍTULO 25.....273**

**SISTEMAS DE CUIDADO NO MEIO RURAL: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM**

Josué Barbosa Sousa  
Luani Burkert Lopes  
Janine Kutz  
Vitória Peres Treptow  
Nivea Shayane Costa Vargas  
Camila Timm Bonow  
Angela Roberta Alves Lima  
Rita Maria Heck

**DOI 10.22533/at.ed.25721230325**

**CAPÍTULO 26.....280**

**LESÃO DE PELE, O NOVO CONCEITO**

Daiane Maria Iachombeck  
Fernanda Vandresen

**DOI 10.22533/at.ed.25721230326**

**CAPÍTULO 27.....292**

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE (HD)**

Bruno Borges do Carmo  
Ruth Verdan Lima Araujo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

**DOI 10.22533/at.ed.25721230327**

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| <b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b> | <b>304</b> |
| <b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>     | <b>305</b> |

# CAPÍTULO 18

## INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

*Data de aceite:* 19/03/2021

*Data de submissão:* 08/01/2021

### **Victor Guimarães Antônio da Silva**

Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/4765517528898968>

### **Filipe Aurélio de Sá Aquino**

Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/0740897168283397>

### **Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet**

Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/0035402063718957>

### **Ana Helena Brito Germoglio**

Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/0445570753395467>

### **Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva**

Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/9211811085683869>

### **Janine Araújo Montefusco Vale**

Faculdade da Terra de Brasília (FTB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/3371268858014341>

### **Norberto Barbosa da Silva**

Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Brasília – Distrito Federal  
<http://lattes.cnpq.br/3111047844441497>

### **Fabiana Xavier Cartaxo Salgado**

Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)  
Ciências e Tecnologias em Saúde -  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília – Distrito Federal (DF)  
<http://lattes.cnpq.br/1737775115488718>

**RESUMO:** Esta pesquisa teve como objetivo investigar os eventos adversos (EA) do tipo assistenciais ocorridos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Brasília. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter retrospectivo e prospectivo. A coleta de dados compreendeu os anos de 2018 e 2019 e foi realizada através de exploração do banco de dados do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e por busca ativa, utilizando os diversos buscadores já utilizados em prontuários eletrônicos. Foram investigados o perfil dos pacientes vítimas de eventos adversos na UTI, os tipos de eventos, as causas e consequências e as intervenções efetuadas. A amostra total de eventos adversos encontrados no período investigado foi 109 e o número de pacientes que sofreram estes eventos foi 71, com média de 1,53 eventos por paciente, sendo 61,97% masculino e 38,03% feminino. A idade média das vítimas foi 47,61 anos e a média do período de internação foi de 58,35 dias. Os eventos/incidentes mais encontrados foram relacionados a assistência ao paciente (28,88%), lesões por pressão (24,06%), processo clínico (21,93%) e a infecção hospitalar (21,93%). O grau de danos provocado aos pacientes pelos EA foram: leve (35,29%), nenhum (16,58%), moderado (14,44%) e grave

(3,74%). As causas dos EA ocorridos foram: fatores humanos (79,81%), fatores externos (14,68%) e fatores do sistema operativo (5,50%). As ações e intervenções realizadas pelo NSP para redução de riscos descritas no trabalho, incluem orientação à equipe de assistência, adequação de manuseio de processos, ações de reciclagem e capacitação de profissionais. A presente pesquisa elucida aspectos importantes envolvidos na ocorrência dos EA na UTI. Entretanto, há necessidade de ampliar a divulgação da problemática exposta, seus riscos, morbidade e mortalidade, medidas de prevenção e orientação de modelos cada vez mais eficazes na resolução dos eventos adversos ainda necessitam ser implantadas no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eventos adversos. Segurança do paciente. UTI.

## INVESTIGATION OF ADVERSE EVENTS OCCURRED IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN BRASILIA

**ABSTRACT:** This research aimed to investigate the adverse events (AE) of the assistance type that occurred in the Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital in Brasília. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective and prospective study. The data collection comprised the years 2018 and 2019 and was carried out by exploring the database of the Patient Safety Center (NSP) and by active search, using the various search engines already used in electronic medical records. The profile of patients who were victims of adverse events in the ICU, the types of events, the causes and consequences and the interventions performed were investigated. The total sample of adverse events found in the investigated period was 109 and the number of patients who suffered these events was 71, with an average of 1.53 events per patient, 61.97% male and 38.03% female. The average age of the victims was 47.61 years and the average length of stay was 58.35 days. The most frequent events / incidents were related to patient care (28.88%), pressure injuries (24.06%), clinical process (21.93%) and hospital infection (21.93%). The degree of damage caused to patients by AS was: mild (35.29%), none (16.58%), moderate (14.44%) and severe (3.74%). The causes of the AE that occurred were: human factors (79.81%), external factors (14.68%) and operating system factors (5.50%). The actions and interventions carried out by the NSP to reduce risks described in the work, include guidance to the assistance team, adequacy of handling processes, recycling actions and training of professionals. This research elucidates important aspects involved in the occurrence of AE in the ICU. However, there is a need to expand the dissemination of the exposed problem, its risks, morbidity and mortality, prevention measures and guidance for models that are increasingly effective in resolving adverse events still need to be implemented in the country.

**KEYWORDS:** Adverse events. Patient safety. ICU.

## 1 | INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expressão evento adverso (EA) é definida como “qualquer efeito inesperado ou indesejável que ocorra com um paciente que tenha recebido um produto farmacêutico e que não necessariamente tenha relação causal estabelecida com este tratamento” (OMS, 2002) e a segurança do paciente é definida como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado aos cuidados

de saúde (OMS, 2008). No cenário da saúde, a qualidade do cuidado e a segurança do paciente têm ocupado lugar de destaque não somente nos países desenvolvidos economicamente, mas de forma geral em todo mundo, incluindo os diversos tipos de sistemas de saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Estudos do Institute of Medicine (IOM) e da OMS desencadearam um movimento global acerca das questões que envolvem os riscos decorrentes de erros e/ou falhas com potencial de causar danos ou a morte de pacientes nos sistemas de saúde (KOHN et al., 2000; OMS, 2009). Em 2004, um estudo canadense relatou que eventos adversos ocorriam em mais de 7% das internações hospitalares e estimou que 9.000 a 24.000 canadenses morriam anualmente devido a um erro médico evitável (BAKER, 2004). Relatórios da Nova Zelândia, Dinamarca (SCHIØLER et al., 2001) e países em desenvolvimento (DONALDSON, 2004) levaram a OMS a estimar que uma em cada 10 pessoas recebendo cuidados de saúde sofria danos evitáveis (OMS et al., 2008).

Iniciativas voltadas para a segurança do paciente foram a criação de comitês multidisciplinares nas instituições de saúde que articulam e coordenam programas e atividades de prevenção de eventos adversos, denominados Comitê de Segurança do Paciente. Os hospitais privados lideraram essa iniciativa. Esses comitês foram criados com a finalidade de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança de pacientes por meio de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais (CASSIANI, 2010).

Em uma instituição hospitalar, o despreparo de profissionais de saúde, devido à falta de conhecimento e visão crítica, reduzida experiência e escassos treinamentos, reflete no cuidado prestado e no processo de gerenciamento de risco das instituições de saúde (AMARAL, 2019). De acordo com Stellute et al. (2018) a UTI responde por 52,4% dos EA hospitalares. Deste modo, os profissionais que realizam cuidados assistenciais na UTI são os principais mediadores para rastrear os fatores de risco, notificar o episódio de dano ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e executar o plano de ação a fim de oferecer qualidade assistencial e segurança ao paciente.

Os processos de cuidados à saúde devem conseguir reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de falhas e, por consequência, reduzir os danos evitáveis associados à assistência garantindo a segurança do paciente (OMS, 2011). Este trabalho investigou os eventos adversos do tipo assistenciais ocorridos na UTI de um hospital público de Brasília.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter retrospectivo e prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O referido hospital possui um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) funcionando desde 2014 que monitora incidentes/eventos

adversos em todo o hospital, notifica e desenvolve ações de prevenção destes eventos. Este núcleo possui um banco de dados que armazena todos os eventos adversos ocorridos no hospital, oriundos da notificação feita pelos diversos setores e através de busca ativa realizada pela equipe do NSP.

A coleta de dados compreendeu os anos de 2018 e 2019 e foi realizada através de exploração do banco de dados do NSP e por busca ativa, utilizando os diversos buscadores já utilizados em prontuários eletrônicos. Os tipos de incidentes/eventos adversos notificados e investigados pelo NSP são: (a) assistenciais, (b) medicamentos (farmacovigilância), (c) equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico (tecnovigilância). Esta pesquisa buscou investigar os eventos adversos do tipo assistenciais.

As categorias de incidentes/eventos adversos do tipo assistenciais que foram investigados nesta pesquisa são: falhas nos processos clínicos, falhas na identificação dos pacientes, falhas na administração de dietas, falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia, falhas no cuidado/assistência ao paciente, queimaduras, úlcera por pressão, queda de paciente, falha durante procedimento cirúrgico e falhas de medicações/ fluidos endovenosos. Ressaltamos que a escolha das variáveis acima descritas para compor esta pesquisa, foi baseada nas informações do NSP/HRAN que reconhecem estes eventos como os mais prevalentes na unidade hospitalar investigada.

Para compor a amostra foram considerados como critério de inclusão: pacientes de ambos os sexos e sem discriminação de idade, que tenham sido vítimas de incidentes/eventos adversos do tipo assistenciais ocorridos na UTI do hospital e os critérios de exclusão: pacientes vitimados por incidentes/eventos adversos, que não fazem parte das categorias do tipo assistenciais eleitas para a pesquisa. Para a composição do perfil dos pacientes foram investigados: sexo, idade, e tempo de internação dos pacientes.

Para conhecimento das ações/intervenções realizadas pelo NSP para redução de riscos e danos, foi verificada a identificação atenta dos riscos aos quais os pacientes estão sujeitos, mediadas por incorporação de boas práticas na assistência direta e/ou indireta, a identificação das barreiras e oportunidades encontradas para promover a segurança na instituição, a existência de indicadores de qualidade e de sistema de registros e acompanhamentos de eventos adversos, alinhados à política de segurança do paciente na instituição, entre outros.

Os dados quantitativos do estudo foram tabulados no programa Excel e analisados no Statistical Package of Social Science versão 23.0. Os resultados foram apresentados de forma descritiva adotando-se números absolutos e proporções para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF (CAAE: 17697419.7.3001.5553) e pelo CEP do UniCEUB (CAAEde 17697419.7.0000.0023).

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total de eventos adversos encontrados no período investigado foi 109 e o número de pacientes que sofreram estes eventos foi 71, com média de 1,53 eventos por paciente. Segundo dados do NSP do hospital desta pesquisa, os EA ocorridos na UTI representaram 20,07% de todas as ocorrências investigadas nos anos de 2018 e 2019.

O perfil de sexo, idade e período de internação dos pacientes da pesquisa encontram-se demonstrados na tabela 1.

| Variáveis                                  | Pacientes (n=71)       |                 |
|--|------------------------|-----------------|
| Sexo                                       | M=61,97% (n=44)        | F=38,03% (n=27) |
| Idade (média e DP)                         | 47,61±22,40 anos       |                 |
| Período de internação (média e DP)/mediana | 58,35±68,77<br>43 dias |                 |

Tabela 1 – Perfil dos pacientes vítimas de eventos adversos assistenciais na UTI (n=71).

No Brasil, no ano de 2016, a NOTIVISA, boletim que aponta dados sobre segurança do paciente e retrata as notificações de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde e trabalho, apresenta semelhanças no perfil de sexo e idade com o presente trabalho. Esse boletim recebeu 53.997 notificações de incidentes, sendo que os eventos mais frequentemente notificados foram referentes a “falhas do tipo assistenciais” e ocorreram em unidades hospitalares, principalmente em setores de internação (ANVISA, 2017).

Dados do boletim de segurança do paciente identificou a UTI como um dos setores com maior número de eventos adversos (EA) (ANVISA, 2017; FURINI, 2018). Moura (2014) em seu estudo realizado em um hospital público no Sul do Brasil detectou que as unidades de Terapia Intensiva foram as responsáveis pelo maior número de incidentes notificados no ano 2012 seguidas das demais Unidades de Internação. De acordo com De Vries (2008) a maioria dos eventos estão localizados na Unidade de Terapia Intensiva.

As UTIs são reconhecidas como setores muito suscetíveis à ocorrência de incidentes e eventos adversos. Alguns aspectos são essenciais para facilitar a ocorrência de falhas nesses ambientes, como a complexidade dos casos, a necessidade de decisões de alto risco de maneira imediata, a falta de informações prévias a respeito do grau de comprometimento dos pacientes, e a utilização de um arsenal medicamentoso muito mais complexo em função da maior gravidade do quadro clínico inicial, assim como a variabilidade de capacitação da equipe multidisciplinar (NOVARETTI, 2014).

O tempo de internação encontrado nesta pesquisa foi elevado. A utilização do tempo de permanência em uma instituição hospitalar é comumente utilizada como indicador de eficiência. Entretanto, tem sido apontado como um sinal relacionado à qualidade do cuidado prestado (THOMAS, 1997). Considerar a influência do fator tempo no contexto de

desfechos diversos pode fazer toda diferença. A probabilidade de que ocorra um EA, por exemplo, é diretamente proporcional ao tempo de internação (ROQUE, 2011).

De acordo com Roque et al (2011), a probabilidade de sobreviver livre de evento adverso a medicamentos durante a internação de 30, 60 e 100 dias é de 96%, 93% e 73% respectivamente. A tabela 2 apresenta a estratificação da caracterização dos incidentes/eventos adversos do tipo assistenciais, bem como o grau de exposição de dano ao paciente.

| Incidentes/eventos adversos do tipo assistenciais | n= 187 | %     | Grau do dano (consequências) |          |              |           |                |
|---|--------|-------|------------------------------|----------|--------------|-----------|----------------|
|   |        |       | Nenhum (n)                   | Leve (n) | Moderado (n) | Grave (n) | Não consta (n) |
| Cuidado/assistência ao paciente                   | 54     | 28,88 | 15                           | 13       | 8            | 3         | 15             |
| Lesão por pressão                                 | 45     | 24,06 | 0                            | 22       | 5            | 0         | 18             |
| Processo clínico                                  | 41     | 21,93 | 16                           | 7        | 4            | 3         | 11             |
| Infecção hospitalar                               | 41     | 21,93 | 0                            | 21       | 10           | 0         | 10             |
| Procedimentos cirúrgicos                          | 2      | 1,07  | 0                            | 1        | 0            | 1         | 0              |
| Equipamentos médicos                              | 2      | 1,07  | 0                            | 1        | 0            | 0         | 1              |
| Administração de dietas                           | 1      | 0,53  | 0                            | 1        | 0            | 0         | 0              |
| Medicações/fluídos endovenosos                    | 1      | 0,53  | 0                            | 0        | 0            | 0         | 1              |
| Total   | 187    | 100   | 31                           | 66       | 27           | 7         | 56             |

Tabela 2 – Caracterização dos Incidentes/eventos adversos do tipo assistenciais e grau de dano.

Cabe esclarecer que um mesmo evento adverso pode ser caracterizado em mais de um tipo, por exemplo: lesão por pressão pode estar classificada também como infecção hospitalar, o que explica a diferença no número de eventos encontrados (n=109). Em adição, o sistema de armazenamento de dados do NSP, ao categorizar esses eventos, assim os estratificam, contabilizando, no entanto, como um evento somente.

Incidentes/eventos envolvendo hemoderivados, administração de gases/O<sub>2</sub>, laboratórios clínicos/patologia, queda de pacientes, queimaduras, identificação de paciente, procedimentos de transplante ou enxerto e assistência radiológica não apresentaram nenhum caso.

É necessário muito empenho para garantir uma assistência de qualidade e de segurança, entretanto, o erro humano é um dos fatores que tem sido destaque quando a questão envolve essa temática. Considerando a literatura documentada foi possível identificar quais foram as principais falhas ocasionadas durante a assistência à saúde, dentre elas encontram-se os erros de medicações, falhas de comunicação, erros em procedimentos cirúrgicos, as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, erros de identificação de pacientes, quedas dos pacientes e uso incorreto de dispositivos para a



saúde (DUARTE, 2015; COSTA, 2017).

Os eventos mais frequentes encontrados neste estudo foram relacionados ao cuidado/assistência ao paciente, lesão por pressão, processo clínico e infecção hospitalar, que juntos totalizaram 96,80% dos eventos. Tais achados são em parte concordantes com a literatura, que reporta com mais frequência os eventos relacionados a falhas durante a assistência ao paciente (24,36%), lesão por pressão (18,37%), quedas (11,26%) e as falhas na identificação do paciente (7,93%) (ANVISA, 2017).

Maia et al. (2018), também encontraram as falhas durante a assistência, como a principal causa dos incidentes, cerca de metade dos eventos, ressaltando ainda, que estes provavelmente sofram subnotificações. No estudo apontado por Barros (2013), às falhas durante a assistência à saúde representam 20,26%, seguidas das lesões por pressão 19,16%, falha na identificação do paciente 9,97%, quedas 9,15%, falhas na administração de dietas 7,82%, falhas nas atividades administrativas 2,50%, seguidas das queimaduras que são 2,05%.

Grau de dano refere-se ao grau de comprometimento, repercussão sobre o estado de saúde do paciente e pode ser classificado em: nenhum dano quando não há consequências ao paciente; dano leve quando o paciente apresenta sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com uma intervenção mínima; dano moderado quando o paciente necessita de intervenção, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo; e grave dano quando é necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico cirúrgica ou causa grandes danos permanentes ou em longo prazo (OMS, 2011).

Nossos achados demonstram que os eventos ocorridos na UTI expuseram os pacientes a diversos graus de danos, sendo que o mais prevalente foi o leve com 35,29%, seguido de nenhuma exposição de dano 16,58%, moderado grau de dano 14,44% e em 3,74% de exposição grave de dano. Ressaltamos que em 29,95% dos eventos não consta a classificação de dano o que pode comprometer ou enfraquecer as reflexões acerca destas repercussões, haja visto, que este cenário poderia ser alterado, caso constasse estas informações. Entretanto, a literatura que aborda estes tipos de danos tem demonstrado afinidade com nossos resultados.

Estudo realizado por Furini (2018) revelou que 65,12% dos eventos adversos foram classificados como de grau leve, 29,36% de grau moderado e 3,78% como graves. Gottems et al. (2016), encontraram como grau de dano mais predominante, o leve, seguido do moderado e Barros (2013), identificou em sua pesquisa que 44,0% dos casos não houve nenhum dano, 48,28% dos danos foram leves, 6,39% moderados e 1,33% danos graves. O maior consenso entre todos esses resultados é que o grau de dano grave é o mais incomum, embora seja o de maior repercussão sobre o paciente.

As causas dos eventos baseiam-se em três elementos centrais, que, em geral, ocorrem simultaneamente. Os fatores humanos, sendo refletidos pelo comportamento,

desempenho e comunicação entre os profissionais de saúde e no relacionamento da equipe, além dos componentes individuais dos profissionais, dos pacientes e da doença; os fatores externos, que fogem do controle da organização, como o meio ambiente e as políticas legislativas e os fatores do sistema operativo, como o ambiente em torno do trabalho e o nível de preocupação com a segurança do paciente (OMS, 2009). As causas dos eventos encontrados nesse trabalho, estão desse modo caracterizadas e descritas na tabela 3.

| Elementos centrais das causas dos eventos | n = 109 | %     |
|---|---------|-------|
| Fatores humanos                           | 87      | 79,82 |
| Fatores externos                          | 16      | 14,68 |
| Fatores do sistema operativo              | 6       | 5,50  |

Tabela 3 – Causas dos incidentes/eventos adversos ocorridos na UTI.

Nossa pesquisa demonstrou que os fatores humanos foram os mais prevalentes nas causas dos eventos investigados. Na área de saúde, o erro humano está atrelado a múltiplos fatores, que variam desde causas específicas ao próprio paciente, institucionais, financeiras, estruturais, e de fatores humanos, como a falta de conhecimento e habilidades. Desta forma, é inevitável concluir que a melhor maneira de prevenção do erro humano é conhecer a possibilidade de sua ocorrência, bem como saber caracterizar, e relacionar suas causas e consequências (GUISE, 2014; PEREIRA, 2014).

A literatura identifica como principais fatores que contribuíram para a ocorrência de eventos adversos o déficit no cumprimento das normas e rotinas institucionais, déficit de supervisão de enfermagem e inexperiência profissional (TOFFOLETTO, 2013). A ação inadequada e a omissão, por parte do profissional de saúde, podem expor o paciente a riscos por negligência, imprudência ou imperícia (FREITAS, 2007).

Utilizando uma abordagem mais abrangente, e, portanto, sistêmica, é entendido que os erros estão frequentemente associados a sistemas defeituosos e processos falhos, o que proporciona sua análise por intermédio de um paradigma o qual reconhece a condição humana como predisposta a cometer falhas e conclui que a segurança depende da criação de sistemas que antecipem esses erros e que os previnam ou que os percebam antes que eles causem danos (WACHTER, 2013; PEREIRA, 2014).

Em trabalho realizado por Duarte, as principais causas citadas para a ocorrência dos eventos adversos foram fatores específicos ao gerenciamento do serviço e da assistência da equipe, como o déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional, falta de liderança e de supervisão adequada (DUARTE, 2015).

Existe ainda, a negligência dos eventos adversos de carácter social devido à cultura punitiva ainda vigente. Sendo grande a dificuldade em aceitar o erro por temer o castigo

e incompreensão social (BEZERRA, 2009; SCHATKOSKI, 2009; TOFFOLETTO, 2013). O processo de prevenção do erro humano é feito com transformações culturais e, dessa forma, com a otimização das ações na identificação dos erros, sendo fundamental que a liderança acredite em uma cultura não punitiva, de modo a aplicar uma abordagem sistêmica ao erro. Os membros da equipe precisam se sentir seguros ao notificar o erro e quando o fizerem devem ser recompensados, não repreendidos e punidos (FASSINI, 2012).

Considerando que muitos dos eventos são evitáveis, sobretudo àqueles relacionados à assistência ao paciente, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode evitar danos e prejuízos causados a esses pacientes e familiares, além de ter um elevado impacto financeiro para os sistemas de saúde (COUTO; PEDROSA; ROSA, 2016; FURINI, 2018; WATCHER, 2013). Para prevenir e evitar a ocorrência destes eventos, é necessário avaliar as causas, assim como fatores humanos e estruturais envolvidos nesse processo de modo a permitir a implementação de barreiras de prevenção e diminuir os riscos para os pacientes (ANVISA, 2013).

Durante a exploração do banco de dados do NSP e dos prontuários pudemos perceber que existem anotações “padrão” por parte do NSP para documentar as intervenções realizadas nos setores do hospital onde ocorreram os incidentes/eventos adversos. Após o conhecimento da ocorrência do evento adverso por parte da equipe, seja por notificação da equipe de assistência, ou através de busca ativa, o NSP visita o setor apurando o evento ocorrido, entrevistando funcionários envolvidos, investigando os processos e os problemas.

Após a completa apuração do evento e consequente identificação das falhas no processo, a equipe do NSP reúne a equipe/funcionários envolvidos e faz orientações de adequação de manuseio desses processos. Conforme informado pelo NSP a esta equipe de pesquisa, quando ocorre um número exacerbado ou recorrente de determinado evento em um setor, o NSP programa ações de reciclagem e capacitação de profissionais, atores na mitigação de erros e no aprimoramento da qualidade assistencial.

O Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente, de maneira a implantar, de carácter obrigatório, os Núcleos de Segurança do Paciente em todos os estabelecimentos de saúde brasileiros; uma estratégia utilizada a fim de modificar o cenário de insegurança e desperdício na saúde (ALVES, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

É responsabilidade do NSP a formulação do Plano de Segurança do Paciente de forma a demonstrar comprometimento e planejamento institucional em sistematizar práticas que podem incorrer em riscos aos pacientes (PRATES, 2019). A segurança do paciente é caracterizada como fundamental no que diz respeito a promoção de saúde e prestação da assistência aos pacientes, e uma vez que essa cultura seja menosprezada, a probabilidade de falhas, consequentemente, de eventos adversos, aumenta (SOUZA, 2019).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há milhares de anos, Hipócrates já reconhecia o potencial de lesões que surgem das ações bem-intencionadas dos curadores. Os curandeiros gregos no século IV A.C. redigiram o Juramento de Hipócrates e prometeram “prescrever regimes para o bem de meus pacientes de acordo com minha capacidade de julgamento e nunca prejudicar ninguém”. Desde então, a diretiva *primum non nocere* (primeiro não prejudique) tornou-se um princípio central da medicina contemporânea. Segundo Lima, é necessário que mais estudos sobre o tema de eventos adversos sejam realizados. Conhecer, estudar, gerenciar e controlar os principais fatores de risco dos eventos adversos proporciona à equipe multidisciplinar realizar a implementação de medidas preventivas eficientes e tratamentos direcionados (LIMA, 2015).

Entretanto, há necessidade de ampliar a divulgação da problemática exposta, seus riscos, morbidade e mortalidade, medidas de prevenção e orientação de modelos cada vez mais eficazes na resolução dos eventos adversos ainda necessitam ser implantadas no país. Essas análises corroboram o entendimento de que a investigação das diversas situações que envolvem os eventos adversos e o acurado registro epidemiológico da população vitimada são esforços de reconhecida importância para o enfrentamento desse importante problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Eduardo André Viana. **Segurança do paciente: do erro à prevenção do risco**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 2, n. 2, p. 723-733, 2013.

AMARAL, Robson Tostes et al. **Riscos e ocorrências de eventos adversos na percepção de enfermeiros assistenciais**. Rev Rene (Online), p. e41302-e41302, 2019.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016**. Brasília, 2017.

ANVISA. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: .pdf. Acesso em: 28 dezembro de 2020.

BARROS, Claudia G. **Segurança do paciente como prioridade nas organizações hospitalares**. Apresentação do Hospital Albert Einstein, 2013.

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz et al. **Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela**. 2009.

CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. **Enfermagem e a pesquisa sobre segurança dos pacientes**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. vii-viii, 2010.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães; MOREIRA, Lícia Lígia; GUSMÃO, Maria Enoy Neves. **Incidência de eventos adversos cirúrgicos em hospital dia**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 5, n. 2, p. 77-82, 2017.

COUTO, R.C; PEDROSA T.M.G; ROSA, M.B. **Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados - Construindo um Sistema de Saúde mais seguro**. INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS), Belo Horizonte, 2016.

DE VRIES, Eefje N. et al. **The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review**. BMJ Quality & Safety, v. 17, n. 3, p. 216-223, 2008.

DONALDSON, Liam; PHILIP, Pauline. Patient safety: a global priority. **Bulletin of the World Health Organization**. V. 82, p. 892-892, 2004.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. **Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem**. Revista brasileira de enfermagem, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. **Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 290 - 299, ago. 2012.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. **Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 489-494, 2007.

FURINI, Aline Cristina Andrade. **Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um hospital universitário**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato et al. **Estudio de los casos notificados como incidentes en un hospital público de 2011 a 2014**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 5, p. 861-867, 2016.

GUISE, Jeanne-Marie et al. **Agency for Healthcare Research and Quality Evidence-based Practice Center methods for systematically reviewing complex multicomponent health care interventions**. Journal of clinical epidemiology, v. 67, n. 11, p. 1181-1191, 2014.

KOHN, L.T., et al. **To err is human: building a safer health system**. Committee on quality of health care in America, Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 2000.

LIMA, Camila Santos Pires; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. **Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva** [Occurrence of adverse events as indicators of quality of care in an intensive care unit]. Revista Enfermagem UERJ, v. 23, n. 2, p. 222-228, 2015.

MAIA, Christiane Santiago et al. **Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e2017320, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, 2013.

MOURA, G.M.S. de. Experiência: **Monitoramento dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde em Hospital Público no Brasil** – Hospital de Clínicas de Porto Alegre –RS. 2014. Disponível em:< <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/monitoramento-dos-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude-em-hospitalpublico-no-brasil-2>>. Acesso em: 30 dezembro de 2020.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. Relatório técnico final**. Direção Geral da Saúde. 2011. 142p.

OMS, WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Summary of the evidence on patient safety: implications for research**. 2008.

OMS, WORLD HEALTH ORGANIZATION. DEPT. OF VIOLENCE et al. **Global status report on road safety: time for action**. World Health Organization, 2009.

OMS. Department of essential drugs and medicines. The Uppsala Monitoring Centre. **The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products**. Genebra: World Health Organization; 2002.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes; CAETANO, Joselany Áfio. **O erro humano e a segurança do paciente nos serviços de saúde**. Rev. enferm. UFPI, p. 115-119, 2014.

PRATES, Cassiana Gil et al. **Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. SPE, 2019.

REIS, C.T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura**. Ciências Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. **Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem**. Escola Anna Nery, v. 15, n. 3, p. 595-601, 2011.

SCHATKOSKI, Aline Modelski et al. **Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 3, 2009.

SCHIØLER, T. et al. Incidence of adverse events in hospitals. **A retrospective study of medical records**. Ugeskrift for laeger, v. 163, n. 39, p. 5370-5378, 2001.

SOUZA, Catharine Silva de et al. **Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. SPE, 2019.

STELLUTE, Giuliano et al. **Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos/Nurse's knowledge on the notification of adverse events in Intensive Care Unity**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 63, n. 2, p. 77-84, 2018.

THOMAS, J. William; GUIRE, Kenneth E.; HORVAT, Gary G. **Is patient length of stay related to quality of care?** Journal of Healthcare Management, v. 42, n. 4, p. 489, 1997.

TOFFOLETTO, María Cecilia; RUIZ, Ximena Ramirez. **Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 5, p.1098-1105, 2013.

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 29, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 131, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Angústia psicológica 65

Ansiedade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 64, 65, 66, 69, 101, 105, 106, 107, 118, 119, 142, 149, 218, 220, 229, 230, 298

Auriculoterapia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

### B

Biossegurança 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

### C

Cateter venoso central 32, 33, 34, 38, 39, 40, 71, 296, 302

Classificação de risco 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Condições de trabalho 67, 69, 71, 126, 127, 132, 134, 135, 136, 137, 149, 152, 169, 178, 185, 188, 191, 192, 218, 231

Covid-19 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73

Cultura de segurança 183, 184, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 207, 272

Currículo 125, 128, 130, 137

### D

Depressão 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 66, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 297, 298

Diabetes mellitus 24, 25, 27, 30, 43, 296, 299

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho 154, 156, 160, 163, 164

### E

Educação 12, 15, 37, 44, 53, 54, 55, 77, 78, 92, 94, 97, 125, 126, 130, 137, 141, 144, 153, 162, 173, 179, 183, 211, 212, 213, 215, 234, 247, 249, 258, 259, 276, 288, 301, 304

Equipamento de proteção individual 251, 253, 256, 261

Estratégia saúde da família 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Estresse 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 46, 47, 51, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 131, 153, 162, 173, 185, 188, 189, 191, 217, 219, 220, 228, 230, 297

Eventos adversos 184, 187, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 283, 290, 291



## H

Hemodiálise 292, 293, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303

Hipertensão 9, 24, 27, 28, 30, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 110, 121, 220, 295, 296, 298, 299, 300

## I

Idoso 56, 114, 234, 237, 238, 240, 248, 281

Iluminação 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 135

Infecções por coronavírus 65

Instituições de longa permanência 233, 234, 235, 236, 241, 248

Insuficiência renal 43, 49, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 302, 303

Intoxicação 57, 59, 60, 61, 62, 63

## L

Lesões por pressão 196, 202, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 290

## O

Organização do trabalho 127, 134, 183, 192, 218, 223, 225, 230, 231

## P

Pandemia 64, 65, 70, 71, 73, 282

Pneumonia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17

Primeiros socorros 78, 85, 86, 233, 235, 242, 244, 246, 247, 248, 249

## R

Relato de experiência 24, 26, 31, 54, 73, 179, 183, 212, 215

Repouso 77, 99, 101, 110, 112, 114, 116, 122, 123

Risco 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 66, 69, 70, 71, 76, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 97, 118, 119, 121, 135, 148, 153, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 190, 197, 198, 200, 205, 210, 213, 214, 221, 227, 237, 241, 246, 251, 255, 256, 260, 263, 264, 266, 268, 271, 286, 288, 289, 291, 296, 298, 300

Risco biológico 213, 214, 255, 260

Ritmo circadiano 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 118

Ruído 99, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

## S

SARS-CoV-2 64, 65

Saúde do trabalhador 125, 129, 130, 132, 137, 139, 155, 160, 161, 162, 163, 209, 214, 221, 225, 228, 255, 256, 261, 304

Saúde pública 18, 20, 22, 34, 49, 55, 56, 58, 60, 63, 76, 111, 123, 132, 162, 179, 205, 217, 293, 304

Segurança do paciente 36, 170, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 280, 281, 303

Sepsis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 268

Sofrimento 31, 96, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 217, 219, 224, 225, 231, 232, 292

Sono 29, 30, 46, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 189, 220, 228, 303

Suicídio 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 217, 219, 220, 221

## **T**

Trauma 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 233, 239, 248, 249

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 15, 16, 32, 33, 34, 39, 40, 65, 66, 102, 153, 193, 194, 196, 198, 200, 206, 221, 225, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 267, 269, 270, 271

## **V**

Ventilação mecânica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 37, 105, 107, 108, 118, 119, 121, 266, 270

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**