



CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CONTRIBUTIONS TO THE PATIENT'S SAFETY IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

CONTRIBUCIONES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Daniely Viana da Silva Costa¹, Luciana Vladia Carvalhêdo Fragoso², Patrícia Aquino de Queiroz³, Selda Maria de Aguiar Carvalho⁴, Deiziane Viana da Silva Costa⁵, Marta Maria Costa Freitas⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica de enfermagem sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS e SCOPUS, utilizando os descritores: patient safety/segurança do paciente, intensive care unit/unidade de terapia intensiva and nursing/enfermagem. **Resultados:** foram incluídos 13 artigos, analisados a partir de seis categorias: << Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem >>, << Segurança do paciente na administração segura de medicamentos >>, << Segurança do paciente na comunicação efetiva >>, << Segurança do paciente na padronização de procedimentos >>, << Segurança do paciente na prevenção de úlcera por pressão >> e << Segurança do paciente na prática da higienização das mãos >>. **Conclusão:** os estudos apontaram como contribuições a importância da padronização dos procedimentos e quanto a baixa evidência das publicações relacionadas à enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on nursing related to patient's safety in the intensive care unit. **Method:** an integrative review conducted in CINAHL LILACS and SCOPUS databases, using the keywords: patient safety/patient safety, intensive care unit/intensive care unit and nursing/nursing. **Results:** the study included 13 articles analyzed from six categories: << Patient's safety in the prevention of adverse events in nursing >>, << Patient's safety in the safe administration of medication >>, << Patient's Safety in effective communication >>, << patient's Safety in the standardization of procedures >>, << patient's safety in the prevention of pressure ulcers >> and << patient's safety in the practice of handwashing >>. **Conclusion:** the study showed how contributions the importance of standardization of procedures and the low evidence of publications related to nursing. **Descriptors:** Nursing; Patient's Safety; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de la enfermería en la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** una revisión integradora realizada en las bases de datos CINAHL, LILACS y SCOPUS, usando las palabras clave: la seguridad del paciente/la seguridad del paciente, unidad de cuidados intensivos/unidad de cuidados intensivos y de enfermería/ enfermería. **Resultados:** el estudio incluyó 13 artículos analizados a partir de seis categorías: << La seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en ancianos >>, << La seguridad del paciente en la administración segura de medicamentos >>, << la seguridad del paciente en la comunicación efectiva >>, << seguridad del paciente en la normalización de los procedimientos >>, << la seguridad del paciente en la prevención de úlceras por presión >> y << la seguridad del paciente en la práctica de lavado de manos >>. **Conclusión:** el estudio mostró cómo las contribuciones de la importancia de la normalización de los procedimientos y la escasa evidencia de publicaciones relacionadas con la enfermería. **Descritores:** Enfermería; La seguridad del Paciente; Unidad de Terapia Intensiva.

¹Enfermeira, Residente Multiprofissional em Enfermagem na Assistência em Terapia Intensiva, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: daniely.viana@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Coordenadora da SRPA, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: luciana.vladia@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Coordenadora da UTI Clínica, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: paty.lenise@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Serviço de Educação Continuada em Enfermagem, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: seldacarvalho@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: deiziane2009@gmail.com; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: martamariacostafreitas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência que visa à promoção do bem-estar do paciente, que pode ao longo do percurso de sua doença se deparar com uma internação na unidade de terapia intensiva/UTI, onde precisará de cuidados intensivos contínuos com todo o aparato tecnológico para melhor monitorizá-lo ou para realizar investigações de outros diagnósticos. Assim, cabe não somente a enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional atuar na promoção da segurança desse paciente que está exposto a sofrer a algum dano.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo fundamental foi prevenir danos aos pacientes. Um dos elementos centrais da aliança mundial da OMS é a ação conhecida como Desafio Global, o qual lança um tema prioritário a cada dois anos para a adoção pelos membros da OMS. O foco prévio para a iniciativa do desafio global incluiu infecções adquiridas no hospital e cirurgia segura.¹ Assim, constituem áreas prioritárias, o desenvolvimento e difusão dos conhecimentos sobre políticas baseadas em evidências científicas, as melhores práticas na segurança do paciente e o desenvolvimento de pesquisas nas áreas que terão maior impacto nos problemas de segurança.²

Constituem as Metas Internacionais de Segurança do Paciente: identificar os pacientes corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança para medicamentos de alto risco; eliminar cirurgias/procedimentos errados, no paciente errado e na parte errada; reduzir o risco de infecções hospitalares e reduzir o risco de lesão do paciente resultante de quedas. Verifica-se que a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente reflete boas práticas propostas por especialistas e é uma estratégia para redução do risco de erros e eventos adversos em Instituições de Saúde.²

Os riscos de eventos adversos na assistência em saúde existem em diferentes ambientes onde essa assistência é oferecida. Dentre esses diferentes ambientes, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que, por suas características, é considerada um cenário assistencial de alto risco. Esta unidade tem por peculiaridade um cuidado que é intensivo, ou seja, deve ser prestado de forma rápida, envolve muitos procedimentos, produz um grande volume de informações, é realizado por um número grande e variado de

profissionais que, em face de gravidade dos pacientes, trabalha sob um forte estresse, por lidarem diretamente com situações de vida e morte em que as decisões devem ser tomadas rapidamente.³

Diante do exposto, o estudo objetiva analisar a produção científica de enfermagem sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Revisão integrativa, a qual se utiliza de uma sumarização das pesquisas concluídas por inferir uma proposta de estudo de interesse. Sendo assim, permitindo uma análise de pesquisas relevantes que dão suporte de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁴

Para a realização deste estudo foi necessário seguir os passos metodológicos da revisão integrativa que consiste em seis etapas. A primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, sendo considerada uma etapa norteadora para uma revisão integrativa bem elaborada.⁵

Desse modo, o tema escolhido para a presente revisão foi a segurança do paciente na prática clínica de enfermagem na unidade de terapia intensiva para assim, visualizar o que tem sido publicado a respeito desta importante temática da atualidade. Para isto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: O que a enfermagem tem abordado na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva?

Após a elaboração da questão norteadora, segue-se para a segunda etapa, que visa estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Portanto, a omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão. Esse procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão.⁴

O estudo deu-se através de uma investigação minuciosa nas seguintes bases e dados indexadas no portal da CAPES: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e

Costa DVS, Fragoso LVC, Queiroz PA de et al.

Contribuições da enfermagem na segurança...

SCOPUS (Elsevier) A Scopus foi utilizada por ser referência em publicações na área da terapia intensiva e as demais bases são sempre referenciadas para a pesquisa em saúde mundial.

O refinamento adequado da pesquisa deu-se pela definição de uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra em inglês, português e espanhol. Para a realização da busca utilizou-se os seguintes descritores controlados na língua inglesa cadastrados no MeSH (Medical Subject Headings): patient safety, intensive care unit and nursing; e descritores da língua portuguesa cadastrados no Decs (Descritores em Ciências da Saúde): segurança do paciente, unidade de terapia intensiva e enfermagem.

Como critérios de exclusão, elegeram-se os artigos publicados por profissionais não enfermeiros e artigos que não estivessem disponíveis online na íntegra. Os artigos poderiam ser da autoria de outros profissionais, desde que em conjunto com enfermeiros, pois a proposta do estudo visava a publicações relacionadas a enfermagem. Sendo assim, durante a seleção, alguns artigos foram excluídos após a leitura dos resumos, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão propostos, outros foram selecionados e excluídos após a leitura do artigo na íntegra, também por não estarem de acordo com os critérios previamente estabelecidos.

A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no mês de janeiro a maio de 2014. Sendo delimitado no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013 por se tratar de um tema que tem sido bastante discutido nos anos recentes, embora a preocupação em não causar danos ao paciente esteja inserida desde os primórdios da inserção do cuidado.

A terceira etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e sua devida categorização. Este passo tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando-se um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.^{4,5}

A busca foi iniciada pela base de dados CINAHL através dos termos patient safety, intensive care unit and nursing, onde se obteve o total de 191 estudos. Foram selecionados 114 estudos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Selecionou-se o item texto completo, no

qual foram filtrados 57 estudos. Em seguida, selecionaram-se estudos que envolveram a categoria de todos os adultos dentre os quais se chegou ao resultado de 24 artigos científicos. Após a realização da leitura do resumo de cada estudo, obtiveram-se como amostra sete artigos científicos.

Em relação à LILACS a busca foi iniciada com os descritores segurança do paciente, unidades de terapia intensiva e enfermagem. Obtiveram-se três artigos, nos quais estavam disponíveis em texto completo.

Na SCOPUS 369 estudos foram detectados com os descritores “patient safety”, “intensive care unit” and nursing. Selecionaram-se 234 estudos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Em seguida, foram selecionados 226 estudos divulgados nos idiomas português, inglês e espanhol. Posteriormente foram filtrados 163 artigos científicos. Em seguida, foram excluídos todos os artigos que envolviam neonatologia, pediatria, obstetrícia e geriatria, onde se pode filtrar um total de 79 artigos. Selecionaram 50 artigos que estavam envolvidos com a temática segurança do paciente. Após a leitura minuciosa dos resumos, foram selecionados três artigos que contemplaram todos os requisitos anteriores.

Após a leitura de todos os artigos eleitos, foi preenchido um instrumento já validado no ramo da pesquisa contendo os seguintes tópicos: ano de publicação, idioma, país onde foi realizado, objetivos do estudo, metodologia aplicada, sujeitos da pesquisa, síntese dos resultados, conclusões, nível de evidência e o passo que envolve a segurança do paciente.⁵

Na quarta etapa, fez-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.^{4,5}

Por se tratar de uma pesquisa baseada em evidência, identificou-se o nível de evidência dos artigos avaliados aplicando-se o seguinte sistema de classificação: Nível I - evidências provenientes de revisão sistemática/metanálise de ensaios clínico randomizados controlados; nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - evidências obtidas de ensaios clínicos não randomizado; nível IV - evidências originárias

de estudos de coorte e de caso-controle; nível V - evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.^{4,5}

A quinta etapa refere-se à interpretação dos resultados, correspondendo a fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.⁵

A sexta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto

devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.⁴

Os artigos selecionados foram analisados e categorizados em seis categorias temáticas: << Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem >>, << Segurança do paciente na administração segura de medicamentos >>, << Segurança do paciente na comunicação efetiva >>, << Segurança do paciente na padronização de procedimentos >>, << Segurança do paciente na prevenção de úlcera por pressão >> e << Segurança do paciente na prática da higienização das mãos >>.

RESULTADOS

A caracterização dos artigos quanto à autoria, país, ano de publicação, base de dados, objetivos, nível de evidência, o passo que envolve a segurança do paciente e a síntese dos resultados estão apresentadas na Figura 1.

Artigo	Autor(es)/Periódico/ Ano/ País/ Base de dados	Objetivos	Nível de Evidência	Categoria	Síntese dos resultados
Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino	Rodrigues; Oliveira/ Rev. Eletr. Enf/ 2010/ Brasil/ CINAHL	Verificar a ocorrência de erros na administração de antibióticos em pacientes em terapia intensiva de um hospital de ensino do Distrito Federal, assim como caracterizá-los quanto aos tipos	VI	Segurança do paciente na administração segura de medicamentos	Observou-se a prevalência de administração de antibióticos no horário incorreto. Ausência de desinfecção dos frascos dos medicamentos e à falta de higienização das mãos dos profissionais. ⁶
Brazilian registered nurses' perceptions and attitudes towards adverse events in nursing care: a phenomenological study	Freitas; Hoga; Fernandes; González; Ruiz; Bonini/ Journal of Nursing Management/ 2011/ Brasil/ CINAHL	Explorar as percepções e atitudes dos enfermeiros em relação aos eventos adversos na assistência de enfermagem.	VI	Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem	O fator humano foi o elemento que prevaleceu nas quatro dimensões envolvidas nessa questão: o paciente, o profissional, a família e a instituição de saúde. Os resultados indicaram a necessidade de eliminar o medo da punição para relatar eventos adversos. ⁷
Nursing documentation prior to emergency admissions to the intensive care unit	Jonsson; Jansdattir; Moller and Baldursdattir/ Nursing in Critical Care/ 2011/ Islândia/ CINAHL	Estimar a precisão dos registros de enfermagem de acordo com os parâmetros que compreendem MEWS em pacientes antes da admissão da	VI	Segurança do paciente na comunicação efetiva	Os resultados da pesquisa destacam documentação insuficiente de parâmetros fisiológicos fundamentais dos pacientes, particularmente

		emergência para a unidade de terapia intensiva.		função respiratória. ⁸	
A qualitative exploration of nurse's perception of Critical Outreach Service: A before and after study	Athifa; Finn; Brearley; Williams; Hay; Laurie; Leen; O'Brien; Stuart; Watt; Leslie/ Australian Critical Care/2011/ Austrália/ CINAHL	Explorar as percepções da equipe de enfermagem antes e depois da introdução de uma CCOS em três hospitais de ensino na Austrália.	VI	Segurança do paciente na comunicação efetiva	Ocorreu a melhora do processo de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar e na transferência dos pacientes a nível intra-hospitalar. ⁹
Adverse drug events in intensive care units: A cross-sectional study of prevalence and risk factors	Seyenaeve; Verbrugghe; Claes; Vandenplas; Reytiens; Jorens/ American Journal of critical Care/ 2011/ Bélgica/ CINAHL	Avaliar as características dos eventos adversos a medicamentos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e determinar o impacto da gravidade da doença e a carga de trabalho de enfermagem na prevalência dos eventos.	VI	Segurança do paciente na administração segura de medicamentos	Quase todos os eventos adversos de drogas foram de Classe E: foram vistos complicações não graves. Carga de trabalho de enfermagem foi significativamente associada com a incidência eventos de efeitos adversos de drogas. ¹⁰
Development of standard practice guidelines for open and closed system suctioning	Ozden; Gorgulu/ Journal of Clinical Nursing/ 2012/ Turquia/ CINAHL	Determinar o conhecimento e prática dos enfermeiros antes e depois formação e o desenvolvimento de diretrizes para a prática padrão para aspiração sistema aberto e fechado em pacientes com um tubo endotraqueal.	VI	Segurança do paciente na padronização de procedimentos	O nível de conhecimento dos enfermeiros aumentado fez com que o procedimento fosse executado corretamente. Em vista destes resultados, pode se afirmar que é altamente benéfico propiciar um treinamento teórico e prático para enfermeiros e desenvolver diretrizes para a prática padrão. ¹¹
Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk	Creiasco; Wenzel; Zanej; Whitaker/ Journal of Clinical Nursing/ 2012/ Brasil/ CINAHL	Verificar a associação entre desenvolvimento de úlcera por pressão, com carga de trabalho de enfermagem e gravidade da doença para verificar se a carga de trabalho de enfermagem e gravidade da doença estão relacionadas com a pontuação da Escala de Braden.	VI	Segurança do paciente na prevenção de úlcera por pressão	A carga de trabalho de enfermagem e a gravidade da doença explicou apenas 45% da variabilidade nos escores Braden, sugerindo que outros fatores estão envolvidos com a avaliação de risco para o desenvolvimento de UP em pacientes críticos na UTI. A identificação precisa dos fatores de risco e o uso do julgamento clínico na avaliação da pele são pré-requisitos para a

					determinação de estratégias adequadas para prevenir úlceras de pressão, para melhorar qualidade dos cuidados para a segurança do paciente e diminuir o tempo de UTI e tempo de internação hospitalar e os custos. ¹²
Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva	Gonçalves; Andolhe; Oliveira; Barbosa; Faro; Gallotti; Padilha/ Rev Esc Enferm USP/ 2012/ Brasil/ LILACS	Verificar a adequação entre a alocação da equipe de enfermagem e as horas de cuidado requeridas pelos pacientes, bem como identificar a relação entre a alocação da equipe de enfermagem, por paciente e a ocorrência de eventos adversos.	VI	Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem	Quanto maior a diferença entre as horas disponíveis de enfermagem e requeridas de cuidados pelos pacientes, nas alocações de enfermagem, menor foi a frequência de eventos adversos e incidentes. ¹³
Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente.	Bathke; Cunico; Maziero; Cauduro; Sarquis; Cruz/ Rev Gaúcha Enferm/ 2013/ Brasil/ LILACS	Investigar a infraestrutura material e a adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva.	VI	Segurança do paciente na prática da higienização das mãos	Houve maior adesão nas indicações que refletem proteção do profissional quando comparadas àquelas relativas à proteção do paciente e, embora tenham havido variações entre as categorias profissionais, pode-se afirmar que a assistência na unidade investigada sob à perspectiva da baixa adesão da higienização das mãos, implica em risco para a segurança de pacientes criticamente enfermos. ¹⁴
Análise psicométrica da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos no cuidado de enfermagem em UTI	Lobão; Menezes; Rev. Latino-Am. Enferm/2013/ Brasil/ LILACS	Apresentar os resultados dos estudos de validade e fidedignidade da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos	VI	Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem	Considerou-se a necessidade de aplicar a escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos nas UTI's a fim de estabelecer uma comparação entre os resultados obtidos e possibilitar ampliação da compreensão da atitude dos

Medication administration via enteral tubes: a survey of nurses practices	Phillips; Endacott/2011/ Australia/ SCOPUS	Investigar as práticas de enfermagem na administração de medicamentos por sonda enteral.	VI	Segurança do paciente na administração segura de medicamentos	enfermeiros, frente aos aspectos da estrutura e processo que podem deflagrar a ocorrência do evento adverso, durante o cuidado de enfermagem em UTI. ¹⁵ Observou-se uma grande variação da prática dos enfermeiros em relação à administração de medicamentos por sonda enteral e aos cuidados na instalação e manutenção da mesma. ¹⁶
Impact of a preventive programme on the occurrence of incidentes during the transport of critically ill patients	Berubé; Bernard; Marion; Parent; Thibault; Williamson; Albert/ Intensive and Critical Care Nursing/ 2013/ Canadá/ SCOPUS	Determinar se um programa como preventivo é benéfico na redução de incidentes relacionados com o transporte de pacientes de UTI	VI	Segurança do paciente na comunicação efetiva	Um programa de prevenção aplicado por todos os prestadores de cuidados envolvidos no transporte de pacientes graves foi associado com à redução de incidentes. A aplicação de do programa deve ser reconhecido como um padrão de atendimento, considerando os riscos inerentes ao transporte de pacientes de UTI. ¹⁷
Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem	Mello; Barbosa/Texto Contexto Enferm/ 2013/ Brasil/ SCOPUS	Sistematizar as recomendações dos profissionais de enfermagem a partir das respostas a esta questão	VI	Segurança do paciente na comunicação efetiva	As recomendações dos profissionais da UTI 1 evidenciam a necessidade de melhorias principalmente no quantitativo de profissionais; a UTI 2 aponta necessidade de intervenções para melhoria da comunicação em relação a mudanças nas rotinas e da comunicação entre as equipes. ¹⁸

Figura 1. Distribuição dos artigos inseridos na revisão integrativa segundo autores, periódicos, ano de publicação, país de publicação, base de dados, objetivos do estudo, nível de evidência, índices prognósticos estudados e sínteses dos resultados dos estudos. Fortaleza, CE, 2014.

Verificou-se que dos 13 artigos analisados, 8(61,5%) estavam inscritos em língua inglesa e cinco (38,5%) em língua portuguesa. Em relação à distribuição temporal, percebeu-se que a maioria dos estudos foi publicado no ano de 2011 (5=38,4%) seguindo o ano de 2013

(4=31,8%) e depois os anos de 2012(3=23,1%) e 2010 (1=7,6%).

Quanto ao país sede do estudo, sete estudos (61,6%) foram realizados no Brasil, dois (15,4%) na Austrália, um na Bélgica, um na Islândia, um em Canadá e um na Turquia. Quanto ao nível de evidência, observou-se que

todos os estudos foram classificados como nível seis, sendo classificados como evidências fracas. Sobre a autoria dos artigos, percebe-se que todos foram escritos por enfermeiros.

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram analisados e categorizados em seis categorias temáticas.

◆ Segurança do paciente na prevenção de eventos adversos na enfermagem

O termo segurança do paciente envolve, em geral, a prevenção de erros no cuidado prestado ao paciente e a eliminação de danos que podem ser causados por tais erros. O erro no cuidado prestado pela equipe de enfermagem resulta em ação não intencional causado por alguma falha ou problema, durante a assistência ao paciente, podendo ser cometido por qualquer membro da equipe em qualquer momento do cuidado.¹⁹

Vários termos são utilizados como sinônimos de eventos adversos: ocorrências de eventos iatrogênicos; erros de enfermagem; ocorrências, reações; complicações iatrogênicas; iatrogenias; doença iatrogênica e falhas. Entretanto, todas são definidas como eventos indesejáveis, não intencionais, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, comprometendo sua segurança, consequente ou não de falha do profissional envolvido.⁷

Neste estudo verificaram que dos 550 eventos adversos na assistência de enfermagem em UTI os mais frequentes estavam relacionados à administração de medicamentos (51,4%), seguidos das anotações de enfermagem (24,0%), a artefatos terapêuticos e diagnósticos (15%) e procedimentos não realizados (9,6%), com uma média mensal de 55 ocorrências, sendo a maior incidência registrada nos primeiros 30 dias da coleta de dados.²⁰

◆ Segurança do paciente na administração segura de medicamentos

Os eventos adversos com medicamentos são definidos como danos ou prejuízos causados ao paciente decorrentes do uso de medicamentos, sendo que nem todos são atribuídos a erros, exemplificando, uma reação alérgica apresentada pelo paciente ao medicamento até então desconhecida pode ser considerada um evento adverso. Já uma reação alérgica apresentada pelo paciente em que já foi previamente documentada deve ser classificada como erro de medicação.³

Sem a notificação do erro nunca vamos saber que estamos errando, então a conscientização de toda a equipe de enfermagem de que não haverá punição na ocorrência do erro deve ser feita. O

enfermeiro deve aproveitar este momento e identificar as dificuldades do profissional e iniciar imediatamente orientação e treinamento. Este estudo ressalta ainda que a educação permanente, atualizações, aprimoramento e reciclagem para incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular também auxiliam na redução das falhas. E concluíram que a administração medicamentosa é uma das atividades mais importantes da enfermagem e conhecer os tipos de erros e os fatores causais na ocorrência de falha na administração de medicamentos é imprescindível para elaboração de medidas preventivas para redução das mesmas. É importante que os erros sejam interpretados como consequências e não como causas.²¹

◆ Segurança do paciente na comunicação efetiva

Os estudos apontaram sobre a importância da comunicação no ato de transferência e transporte do paciente. Sabe-se que existe no Brasil a publicação da RDC número 7 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. E um desses requisitos relaciona exatamente sobre o processo citado anteriormente relacionado ao paciente grave.²²

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Existem diversas formas de comunicação, como verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, entre outras, sendo fundamental que ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo.²³

A enfermagem é a equipe que mais interage com o paciente, onde há demasiadas atribuições, e com isso, existe uma vasta preocupação em relação à qualidade e humanização da assistência prestada. Na maioria das vezes os pacientes, família e a sociedade apresentam dificuldades de reconhecer os diferentes integrantes da equipe de enfermagem, fato esse que pode ser solucionado quando cada profissional se identifica citando nome, categoria e o procedimento a ser realizado, assim conferirá mais segurança ao paciente.²⁴

A segurança do paciente se tornou uma preocupação mundial em função dos efeitos decorrentes dos danos, derivados da

assistência prestada, afetando assim não só o paciente, mas sua família e profissionais de saúde envolvidos na assistência da saúde. Recentemente este assunto se tornou frequentemente discutido pelas organizações de saúde. Podemos perceber com o aprofundamento de estudos um trinômio de relevância: segurança x qualidade x comunicação, visto que há uma grande importância da comunicação como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados. Sendo assim, para se ter uma efetividade na assistência com esse trinômio se faz necessário profissionais preparados e capacitados para construir uma relação estruturada através da qualidade das informações trocadas, diminuindo os riscos e falhas para seu paciente, favorecendo uma melhor segurança, promovendo qualidade na saúde sem gerar danos.²⁴

A comunicação entre as equipes contribui para uma compreensão conjunta, uma equipe que não está trabalhando de forma eficaz aumenta a possibilidade de erros e leva à insegurança. Quando os grupos trabalham de forma eficiente discutindo as instruções, evitam interpretações erradas e falhas, trazendo maior segurança, ao evitar erros e melhorar a qualidade do atendimento fazendo com que a assistência prestada não resulte em danos ao paciente.²⁴

◆ Segurança do paciente na padronização de procedimentos

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde não é recente e o objetivo do cliente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que ele possa usufruir de serviço de qualidade é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação. O gerenciamento da qualidade pode ser útil à enfermagem, contribuindo com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente. A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira.²⁵

Os atos técnicos induzem a ação repetida, às vezes, por muitas mãos diferentes, com alguma garantia de mesmo resultado. Entretanto, os profissionais da técnica que são seres diferentes com talentos, sentimentos e conhecimentos agem com regularidade do mesmo modo e produzem, nem sempre, com meios exatamente iguais em razão dos contextos do trabalho, resultados próximos e que também satisfazem pessoas diferentes. Na enfermagem, os POPs ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada.²⁵

Diante dos resultados encontrados, é importante ressaltar que o objetivo do POP realmente é esclarecer dúvidas, mas deve ser de modo contínuo, assim como a educação continuada e, por isso, há necessidade de treinamento específico sobre a sua utilização para a melhor compreensão sobre o porquê de não acontecer a realização de técnicas padronizadas por todos os profissionais. Não é desejada a realização automática de técnicas, mas, sim, aliar o saber ao fazer, mesmo diante de ações consideradas simples. Por isso, há necessidade de profissionais comprometidos com o cuidar e que, em busca de resultados comuns, estejam envolvidos com a filosofia da instituição e possam cooperar e envolver toda sua equipe, participando dos processos para melhoria da assistência oferecida.²⁵

◆ Segurança do paciente na prevenção de úlcera por pressão

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) recebem pacientes com falência simples ou múltipla de órgãos, o que requer medidas de suporte à vida como ventilação mecânica, sedação contínua e drogas vasoativas, assim como, diversos tipos de dispositivos como cateteres, drenos, sondas e imobilizadores. Essas medidas prejudicam um dos mais importantes mecanismos de manutenção da integridade da pele como a mobilização no leito de pacientes altamente vulneráveis ao desenvolvimento de úlceras por pressão.²⁶

Úlcera por pressão é uma lesão na pele e ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de úlceras por pressão orienta os

profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.³

A prevenção da úlcera por pressão (UPP) é considerada uma importante questão considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente. Pode causar prejuízos de diversas naturezas aos indivíduos e aos serviços de saúde. A UPP é considerada também, um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem.²⁶

A avaliação do risco para o desenvolvimento da UPP e o uso de medidas preventivas adequadas são recomendados pelas diretrizes internacionais e citados por autores como “as melhores práticas”. Assim, podem levar à redução da incidência, à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e, portanto, maior segurança para os pacientes, principalmente para aqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva.²⁶

Uma das escalas mais utilizadas para auxiliar na identificação do risco de desenvolvimento de UPP é a Escala de Braden. O escore total varia de seis a 23, sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de dez a 12 alto risco e o escore \leq nove indica pacientes de altíssimo risco.²⁷

O objetivo da escala é auxiliar o enfermeiro assistencial na avaliação clínica para prever se o paciente poderá desenvolver úlcera por pressão e apontar os fatores de risco em evidência. A partir disso, o propósito é planejar estratégias efetivas e individualizadas de prevenção baseadas nos fatores de risco encontrados nos pacientes por meio do instrumento.²⁷

Para que a escala de avaliação de risco para UPP alcance a finalidade proposta, é importante que o enfermeiro saiba usar o instrumento e que haja concordância entre aqueles que o utilizam.¹⁴ Uma elevada concordância indica um alto nível de confiabilidade entre os observadores, uma condição necessária para se obter escores válidos.²⁸

No Brasil, assim como em outros países, na atualidade, a questão da concordância e confiabilidade dos escores e subescores da escala de avaliação de risco, obtidos por diferentes enfermeiros, é importante para as instituições de saúde, pois permite a classificação adequada do risco dos pacientes para UPP, o cálculo correto da incidência da úlcera e a melhoria da assistência de enfermagem por meio do estabelecimento de protocolos de prevenção de acordo com o nível de risco do paciente.^{27,28}

◆ Segurança do paciente na prática da higienização das mãos

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam atualmente uma preocupação não somente dos órgãos de saúde competentes, mas um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos.²⁹

Essas infecções, além de acometer clientes, ameaçam também profissionais da área de saúde (PAS), trabalhadores dos serviços de apoio, acompanhantes e demais usuários do serviço. O impacto das IRAS implica em prolongado período de internação hospitalar, aumento da resistência antimicrobiana, gastos excessivos para o sistema de saúde, pacientes e familiares e alta mortalidade. A higienização das mãos visa remover a sujidade, suor, oleosidade, pelos e células descamativas da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde.¹⁴

Tendo em vista os registros analisados, em 951 (72,3%) oportunidades não ocorreram à prática de HM, destacando a não adesão, principalmente, antes da realização de procedimento não invasivo com o paciente (24%), seguida por, antes de colocar luvas (17,7%), após realização de procedimento não invasivo com o paciente (13,9%) e entre contato com diferentes pacientes (11,4%).²⁹

Esses dados sugerem que a importância da HM que o profissional visualiza é sua própria proteção, pois após contato com matéria orgânica, apenas 0,3% não higienizaram as mãos, já, antes de procedimento não invasivo com o paciente 24%, são dados discrepantes ao pensarmos que cuidado, tratamento e proteção dos clientes são requisitos necessários para os profissionais da área da saúde.²⁹

CONCLUSÃO

Com o presente estudo observou-se que a temática segurança do paciente vem sido amplamente discutida nos últimos tempos, entretanto, ainda há muitas metas a serem alcançadas com o intuito de melhorar a qualidade da assistência. Embora todos os profissionais da saúde, em geral, saibam da importância de seguir as metas internacionais, observa-se que muitos são resistentes a seguir esses passos. Passos que são considerados de extrema importância na prevenção de danos à clientela.

Sendo assim, a enfermagem é uma profissão ímpar que presta seus serviços nas 24 horas ininterruptas ao paciente que se

Costa DVS, Fragoso LVC, Queiroz PA de et al.

Contribuições da enfermagem na segurança...

encontra fragilizado em seu leito a espera de uma assistência segura. Mas de nada adianta ser cuidado por uma equipe multiprofissional que visa a promoção do bem-estar do paciente se a estrutura não colabora com o funcionamento adequado da prestação de uma assistência qualificada.

Conclui-se que o estudo apresentou resultados com uma relevância significativa para a prática assistencial, entretanto observou-se que a Enfermagem, ainda necessita crescer muito em termos de evidências nas publicações para assim podermos não somente questionar, mas também nos respaldar em relação aos gestores as melhorias que poderiam possibilitar uma assistência segura ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Raduenz AN, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso GTM, Maliska ICA, Marck PB. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Aug 13];18(6):1045-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600002&lng=en.
2. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Aug 13];34(3):196-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300025&lng=en.
3. Ksouri H, Balanant P, Tadié J, Heraud G, Abboud I, Lerolle N et al. Impact of morbidity and mortality conferences on analysis of mortality an critical events in intensive care practice. *Am J Cri Care* [Internet]. 2010 Mar [cited 2015 Aug 13];19(2):135-45. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/135.full.pdf+html>.
4. Moura THM, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Guedes TG, Ximenes LB, Leal LP. Cuidados domiciliares para promoção da saúde da criança no Brasil: revisão integrativa. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Aug 13];13(4):686-98. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4808>.
5. Pereira RPG, Cardoso MJSP, Martins MACSC. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2012 July [cited 2015 Aug 13];31(7):55-62. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200006&lng=pt.
6. Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 13];12(3):511-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a14.htm.
7. Freitas GF, Hoga LAK, Fernandes MFP, González JS, Ruiz MCS, Bonini BB. Brazilian registered nurses' perceptions and attitudes towards adverse events in nursing care: a phenomenological study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 13];19:331-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01208.x/pdf>.
8. Jonsson T, Jonsdottir H, Möller AD, Baldursdottir L. Nursing documentation prior to emergency admissions to the intensive care unit. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2011 July-Aug [cited 2015 Aug 13];16(4):164-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2011.00427.x/pdf>.
9. Athifa M, Finn J, Brearley L, Williams TA, Hay B, Laurie K, et al. A qualitative exploration of nurse's perception of Critical outreach service: a before and after study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Aug 13];24(1):39-47. Available from: [http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(10\)00127-X/pdf](http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(10)00127-X/pdf).
10. Seynaeve S, Verbrugghe W, Claes B, Vandenplas D, Reyntiens D, Jorens PG. Adverse drug events in intensive care units: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 Nov [cited 2015 Aug 13];20(6):e131-40. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/6/e131.1.org>.
11. Ozden D, Gorgulu RS. Development of standard practice guidelines for open and closed system suctioning. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 13];21:1327-38. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03997.x/pdf>.
12. Cremasco MF, Wenzel F, Zanei SS, Whitaker IY. Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 13];22:2183-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04216.x/epdf>.
13. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc enferm USP* [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Aug 13];46(spe):71-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en.
14. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Aug 13];34(2):78-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en.

Costa DVS, Fragoso LVC, Queiroz PA de et al.

Contribuições da enfermagem na segurança...

15. Lobão WM, Menezes IG. Análise psicométrica da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos no cuidado de enfermagem em UTI. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 13];21(1):[08 screens]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52967>

16. Phillips NM, Endacott R. Medication Administration via enteral tubes: a survey of nurse's practices. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 13]; 2586-92. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05688.x/pdf>.

17. Berubé M, Bernard F, Marion H, Parent J, Thibault M, Williamson DR, et al. impact of a preventive programme on the occurrence of incidents during the transport of critically ill patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Aug 13];29:9-19. Available from: <http://www.intensivecriticalcarenursing.com/retrieve/pii/S0964339712000742>.

18. Mello J, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Aug 13];22(4): 1124-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400031&lng=en.

19. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev Enferm* [Internet]. 2012 Jan/Apr [cited 2015 Aug 13];15(1):122-37. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/3300/3657>.

20. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Aug 13];68(1):144-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en.

21. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Aug 13];63(6):927-32. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009&lng=en.

22. Resolução RDC Nº 7, Agência Nacional de Vigilância Sanitária DE 24 de fevereiro de 2010 (BR). Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 24 fev. 2010.*

23. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2012.

24. Fassarella CS, Andrade MA, Bueno AAB, Fassarella CS. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Rede de Cuidados em Saúde* [Internet], 2013 [cited 2015 Aug 13];7(1):1-16. Available from:

<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1901>.

25. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 13];20(spe):131-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500017&lng=en.

26. Melo EM, Teixeira CS, Oliveira RT, Almeida DT, Veras JEGLF, Frota NM et al. Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Aug 13];4(1):55-63. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100007&lng=pt.

27. Braden BJ. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk: reflections after 25 Years. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Aug 13];25(2):61. Available from: http://journals.lww.com/aswcjournal/Citation/2012/02000/The_Braden_Scale_for_Predicting_Pressure_Sore.4.aspx.

28. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 13];26(1):30-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100006&lng=en.

29. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 13];12(2):266-71. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a06.pdf.

Submissão: 13/08/2015

Aceito: 24/03/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Daniely Viana da Silva Costa
Rua Leandro Henrique, 1583
Bairro Siqueira
CEP 60732170 – Fortaleza (CE), Brasil