

SABERES E PRÁTICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

2

VOLUME

ORGANIZADORES

DR AVELAR ALVES DA SILVA
LENNARA PEREIRA MOTA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO



SABERES E PRÁTICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

2

VOLUME

ORGANIZADORES

DR AVELAR ALVES DA SILVA
LENNARA PEREIRA MOTA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO





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 do SCISAUDE. 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.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. SABERES E PRÁTICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude/41>

2024 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE



SABERES E PRÁTICAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Alanderson Carlos Vieira Mata
Alexsander Frederick Viana Do Lago
Ana Graziela Soares Rêgo
Ana Paula Rezendes de Oliveira
Brenda Barroso Pelegrini
Anita de Souza Silva
Antonio Alves de Fontes Junior
Cirliane de Araújo Morais
Dayane Dayse de Melo Costa
Debora Ellen Sousa Costa
Fabiane dos Santos Ferreira
Isabella Montalvão Borges de Lima
João Matheus Pereira Falcão Nunes
Duanne Edvirge Gondin Pereira
Fabricia Gonçalves Amaral Pontes
Francisco Rafael de Carvalho
Maxsuel Oliveira de Souza
Francisco Ronner Andrade da Silva
Mikaele Monik Rodrigues Inácio da Silva
Micaela de Sousa Menezes
Pollyana cordeiro Barros
Sara Janai Corado Lopes
Salatiel da Conceição Luz Carneiro
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Thiago Costa Florentino
Sara Janai Corado Lopes
Tamires Almeida Bezerra

Iara Nadine Viera da Paz Silva
Ana Florise Morais Oliveira
Iran Alves da Silva
Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira
Danielle Pereira de Lima
Leonardo Pereira da Silva
Leandra Caline dos Santos
Lennara Pereira Mota
Lucas Pereira Lima Da Cruz
Elayne da Silva de Oliveira
Iran Alves da Silva
Júlia Isabel Silva Nonato
Lauro Nascimento de Souza
Marcos Garcia Costa Morais
Maria Vitalina Alves de Sousa
Marques Leonel Rodrigues da Silva
Maria Rafaela Oliveira Bezerra da Silva
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos
Ruana Danieli da Silva Campos
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Raissa Escandiusi Avramidis
Rômulo Evandro Brito de Leão
Sannya Paes Landim Brito Alves
Suelen Neris Almeida Viana
Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho
Sarah Carvalho Félix
Wanderlei Barbosa dos Santos



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saberes e práticas em promoção da saúde [livro eletrônico] : volume 2 / organizadores Avelar Alves da Silva, Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-28-0

1. Artigos - Coletâneas 2. Saúde pública
3. Sistema Único de Saúde (Brasil) 4. Políticas públicas 5. Promoção da saúde I. Silva, Avelar Alves da. II. Mota, Lennara Pereira. III. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

24-203511

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240415



978-65-85376-28-0



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é de fato um conjunto abrangente de políticas, planos e programas de saúde pública, com o objetivo de não apenas prevenir doenças, mas também promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Enquanto a prevenção de doenças se concentra principalmente em evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças, a promoção da saúde vai além, buscando criar ambientes e condições que apoiem escolhas saudáveis e estilos de vida positivos.

O Documento para Discussão da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde destaca que promover saúde envolve educar para a autonomia, em linha com os princípios de Paulo Freire. Isso significa ir além da mera transmissão de informações, tocando nas diferentes dimensões humanas e considerando aspectos como afetividade, amorosidade, capacidade criativa e busca pela felicidade como igualmente importantes e inseparáveis umas das outras.

O e-book "Saberes e Práticas em Promoção da Saúde 2" é uma obra que se fundamenta na ciência da saúde e tem como objetivo apresentar estudos de diversos eixos da promoção da saúde. Através dessa obra, busca-se atualizar a temática da promoção da saúde, destacando a importância de equipes multidisciplinares e o uso de novas ferramentas para o desenvolvimento de uma atenção à saúde individual e coletiva de forma transversal, multiprofissional e holística.

Ao abordar diferentes aspectos da promoção da saúde, o e-book oferece uma visão abrangente e atualizada sobre o campo, incorporando conhecimentos científicos e práticas inovadoras. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, que reconhece a complexidade das questões de saúde e busca integrar diferentes perspectivas e habilidades para promover o bem-estar das pessoas e das comunidades de forma abrangente e integrada.

Dessa forma, o e-book "Saberes e Práticas em Promoção da Saúde 2" se destaca como uma importante contribuição para o avanço do conhecimento e das práticas no campo da promoção da saúde, oferecendo insights valiosos para profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes interessados nessa área.

Boa Leitura!!!



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	10
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO PLÁSTICO NO TRAUMA CRANIOFACIAL	10
10.56161/sci.ed.20240415c1	10
CAPÍTULO 2.....	22
A UTILIZAÇÃO DE ALOENXERTOS EM CIRURGIAS PLÁSTICAS RECONSTRUTIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.	22
10.56161/sci.ed.20240415c2	22
CAPÍTULO 3.....	32
IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA.....	32
10.56161/sci.ed.20240415c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
LIPOENXERTIA NA CIRURGIA PLÁSTICA: CONCEITO, FUNÇÕES, COMPLICAÇÕES E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA.....	46
10.56161/sci.ed.20240415c4	46
CAPÍTULO 5.....	59
MANEJO DE CÉLULAS TRONCO NA REGENERAÇÃO DE FERIDAS EM CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA.....	59
10.56161/sci.ed.20240415c5	59
CAPÍTULO 6.....	71
O PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA RECONSTRUÇÃO ESTÉTICA PÓS QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	71
10.56161/sci.ed.20240415c6	71
CAPÍTULO 7.....	80
O PAPEL VITAL DA ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	80
10.56161/sci.ed.20240415c7	80
CAPÍTULO 8.....	87
PREVENÇÃO E MANEJO DA OSTEOPOROSE NA PÓS MENOPAUSA	87
10.56161/sci.ed.20240415c8	87
CAPÍTULO 9.....	96
TOXICIDADE E USO DAS DROGAS K NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA	96
10.56161/sci.ed.20240415c9	96



CAPÍTULO 10.....	110
FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	110
10.56161/sci.ed.20240415c10	110
CAPÍTULO 11.....	120
ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO DO LABORATÓRIO CLÍNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	120
10.56161/sci.ed.20240415c11	120
CAPÍTULO 12.....	137
ANÁLISE COMPARATIVA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	137
10.56161/sci.ed.20240415c12	137
CAPÍTULO 13.....	147
O PAPEL DO CUIDADOR NO PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL.....	147
10.56161/sci.ed.20240415c13	147
CAPÍTULO 14.....	158
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS PARA APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE RISCO HOSPITALAR	158
10.56161/sci.ed.20240415c14	158
CAPÍTULO 15.....	170
FATORES RELACIONADOS À INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO	170
10.56161/sci.ed.20240415c15	170



CAPÍTULO 12

ANÁLISE COMPARATIVA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PATIENT
SAFETY PROTOCOL

 10.56161/sci.ed.20240415c12

Vania Ribeiro de Holanda Xavier

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco campus Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0003-2764-5450>)

Ana Carla Silva Alexandre

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-5754-1778>)

Cláudia Sorelle Cavalcanti de Santana

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0008-0068-7910>)

Pryscilla Morganna Cavalcanti de Santana

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0009-5033-9065>)

Marta Almeida Galindo de Souza Freitas

Unidade Pernambucana de Atenção Especializada de Belo Jardim

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0000-1835-6978>)

Taciana Rodrigues Barbosa

Unidade Pernambucana de Atenção Especializada de Belo Jardim

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0006-1386-6331>)

Thallyta Juliana Pereira da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0001-5954-9418>)

Alícea Lorrany Félix Da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco campus Pesqueira

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0001-5273-6210>)

Tyago Acácio Ferreira de Andrade Feitosa



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira
Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-9537-9177>)

Maria Eduarda Cavalcanti Vieira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco *campus* Pesqueira
Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0001-8881-3740>)

RESUMO

Objetivo: investigar a aplicação protocolo de segurança do paciente nos diversos setores de um hospital geral de média complexidade. **Metodologia:** estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado entre agosto de 2019 e julho de 2020, nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Clínica Médica Masculina e Feminina, Maternidade, Sala Vermelha, Sala Amarela e Pediatria. O instrumento utilizado foi checklist norteado pelos protocolos básicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A coleta de dados constitui-se mediante observação da assistência prestada aos usuários por profissionais dos sete setores, a partir da aplicação de um instrumento adaptado. O estudo seguiu as recomendações acerca dos aspectos éticos relacionados a pesquisas com seres humanos. **Resultados:** a análise observacional totalizou 251 usuários que estiveram internados na unidade hospitalar. o estudo evidenciou respostas positivas a respeito da adoção e aplicação do protocolo de Segurança do Paciente nos setores hospitalar, porém exibiu a presença de fragilidades em alguns itens no qual o protocolo recomenda. **Conclusão:** evidenciou-se que o reconhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais em seguir com rigor todos os itens que compõem o protocolo de Segurança do Paciente e o controle dos riscos possibilita avanços significantes na assistência segura e diminuição dos danos causados aos usuários e contribui também para a redução dos custos financeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

Objective: to investigate the application of patient safety protocols in the different sectors of a medium-complexity general hospital. **Methodology:** cross-sectional study with a quantitative approach, carried out between August 2019 and July 2020, in the Intensive Care Unit (ICU), Male and Female Medical Clinic, Maternity, Red Room, Yellow Room and Pediatrics sectors. The instrument used was a checklist guided by the basic protocols of the National Patient Safety Program. Data collection consists of observing the assistance provided to users by professionals from the seven sectors, based on the application of an adapted instrument. The study followed recommendations regarding ethical aspects related to research with human beings. **Results:** the observational analysis totaled 251 users who were admitted to the hospital unit. the study showed positive responses regarding the adoption and application of the Patient Safety protocol in hospital sectors, but showed the presence of weaknesses in some items that the protocol recommends. **Conclusion:** it was evident that the recognition and improvement of professionals in rigorously following all the items that make up the Patient Safety protocol and risk control enables significant advances in safe care and reduction of harm caused to users and also contributes to the reduction of financial costs.

KEYWORDS: Patient Safety; Health Care Quality, Access, and Evaluation; Patient Care Team

1. INTRODUÇÃO



A Segurança do Paciente (SP) é conceituada como a redução ao mínimo aceitável de danos desnecessários ao paciente e nas últimas décadas é uma problemática de grande repercussão nacional e internacional. Este aspecto torna-se imprescindível para as organizações e serviços de saúde, pois o nível de segurança na assistência prestada por um serviço reflete em sua qualidade. Em âmbito científico, a segurança do paciente expandiu-se no século XXI de maneira expressiva e fundamental para a conquista de uma qualidade no serviço de saúde (Brasil, 2014; Serafim *et al.*, 2017; Neves *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ao longo dos anos tem apresentado os problemas relacionados à SP como uma prioridade; em 2004 lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Após esse marco, o Brasil em 2013 lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual estabelece como conceito a diminuição, a um nível aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (Brasil, 2013; 2014).

O sistema de saúde mundial, por meio da OMS, a fim de fornecer uma assistência segura e de qualidade, estabeleceu internacionalmente seis metas para diminuição dos incidentes de segurança relacionados ao cuidado, entre as quais se aponta: 1-identificação correta do paciente; 2-comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; 3-melhora da segurança dos medicamentos; 4- cirurgia segura; 5- redução dos riscos de infecção ao cuidado; 6- redução dos riscos de quedas e lesão por pressão (Tres *et al.*, 2016).

A implementação de práticas seguras, entretanto, ainda apresenta fragilidades devido às complexidades dos sistemas de saúde. Estes obstáculos são provenientes de fatores individuais, profissionais, tecnológicos, terapêuticos e organizacionais (Vincent; Amalberti, 2016). Diante desta conjuntura, os desafios para a consolidação da segurança do paciente estão nas estratégias utilizadas nos serviços de saúde para a disseminação de uma cultura organizacional (Santos *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais utilizem estratégias eficazes que contribuam para a detecção e prevenção das ocorrências de danos aos usuários. Assim, a OMS criou os protocolos básicos de SP, integrantes ao PNSP, instrumentos que facilitam e promovem informações, orientações e técnicas relacionadas à SP; ações que permeiam todos os envolvidos no processo do cuidado: paciente, profissional e gestor (Brasil, 2017). Compreende-se a importância do acompanhamento das ações de segurança do paciente, por meio da implantação e implementação de medidas de execução dos protocolos nas unidades de saúde. Desse modo, o objetivo do estudo foi



investigar a aplicação protocolo de segurança do paciente nos diversos setores de um hospital geral de média complexidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado entre agosto de 2019 e julho de 2020, nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Clínica Médica Masculina e Feminina, Maternidade, Sala Vermelha, Sala Amarela e Pediatria de hospital público de média complexidade.

A instituição referida é um hospital geral de média complexidade, considerado de referência para VI Gerência Regional de Saúde, além dos municípios de Pesqueira e Belo Jardim. O hospital conta com 576 profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e 104 leitos no total, sendo 06 complementares, 08 cirúrgicos, 49 clínicos, 22 obstétricos e 19 pediátricos.

A população se formou por observação de todas as assistências de profissionais prestadas aos usuários internados na unidade de estudo. Na composição da amostra incluiu prontuários de usuários maiores de 18 anos, internados na unidade no período de coleta de dados. Foram excluídos da amostra os dados de usuário em que haja impossibilidade de acesso à observação do profissional e/ou análise de prontuários em respeito aos princípios éticos.

Para o cálculo amostral utilizou-se informações do DATASUS - Ministério da Saúde para definir o peso amostral inicialmente para a unidade de uma forma geral e posteriormente selecionada por setores. Nesse sentido considerou o tamanho da população, a proporção de realização do protocolo de segurança do paciente, margem de erro e o nível de confiança. A população correspondeu à média de internamento do referido hospital no ano de 2018 que totalizou 723,75 pacientes; foi aceito o intervalo de confiança de 95%, com margem de erro de 0,05. O resultado da amostra final compôs o total de 251 observações de assistência prestada à usuários internados (Brasil, 2019). Esse número foi dividido ao número de admissões nos setores de estudo: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), clínica médica masculina, clínica médica feminina, maternidade, sala vermelha, sala amarela e pediatria.

A coleta de dados constitui-se mediante observação da assistência prestada aos usuários por profissionais dos sete setores descritos acima, a partir da aplicação de um instrumento adaptado de Amaya, 2016 que compreende as etapas de identificação de ações mínimas de segurança do paciente. O instrumento utilizado foi checklist norteador



pelos protocolos básicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente; contém itens de checagem, elaborados em forma de pergunta seguida de ação de prevenção ou correção, organizada em seis categorias de segurança: riscos cirúrgicos, infecção, quedas, desenvolvimento de lesões por pressão, identificação do paciente e administração de medicamentos.

Procedendo a tabulação de dados no pacote estatístico SPSS versão 20.0 que também serviu como ferramenta de análise. Utilizou-se testes paramétricos de T student para analisar a diferença de médias. Para as variáveis qualitativas foi aplicado o teste de Qui-quadrado para verificar associação e considerado o intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi aprovada no comitê de ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim- PE sob 3.240.609 em consonância com aspectos éticos determinados na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise observacional totalizou 251 usuários que estiveram internados na unidade hospitalar, conforme tabela 1. Quanto ao setor de internamento com mais usuários destacou-se as enfermarias que compreendem clínica médica masculina e feminina com 76% da amostra estudada, o sexo feminino predominou em 54% do público. Entre os pacientes, 90% não apresentavam alergia a nenhum medicamento e apenas 4% possuíam alergia a dipirona, medicamento bastante utilizado no ambiente hospitalar.

O acesso ao quadro clínico e sociodemográfico dos pacientes possibilita subsídios para que a assistência seja prestada de acordo com a singularidade de cada usuário de modo a atingir integralidade a cada indivíduo, visto que, também propicia um raciocínio clínico aos impasses que estão presentes no desenvolvimento das ações realizadas por enfermeiros que são fundamentais para alcançar maior qualidade nos processos de saúde e potencializam manejo com segurança ao paciente (Portella *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016).

Tabela 1. Distribuição das características hospitalares e saúde em hospital público

VARIAVEIS	N (%)
SETOR DE INTERNAMENTO	
UTI	10 (4,0%)
Enfermarias	191 (76,1%)
Maternidade	30 (12,0%)



Emergência	20 (8,0%)
SEXO	
Feminino	135 (53,8%)
Masculino	116 (46,2%)
TOTAL	251 (100%)
TIPOS DE ALERGIAS	
Dipirona	10 (4,0%)
Penicilina	1 (0,4%)
Outros	15 (6,0%)
Nenhuma	225 (89,6%)

Fonte: Arcoverde (PE), Brasil, 2019-2020.

A respeito da classificação de risco, apenas 15,9% dos pacientes foram identificados. Reconhece a presença da implementação do protocolo de SP e de fragilidade quanto ao preenchimento das demais informações pertinentes. É crescente o surgimento das evidências sobre a influência da identificação do paciente na redução dos Eventos Adversos (EA) por apresentar-se como o primeiro passo para o desenvolvimento correto da execução de várias etapas no processo da assistência na saúde e garante que não haja equívocos no reconhecimento ao paciente que necessita do serviço a ser prestado (Macedo *et al.*, 2017).

Quanto à identificação das infusões 57,8% não se aplicavam devido ao paciente não fazer uso de nenhuma infusão e 42,3% faziam uso, destes, aproximadamente 30% das infusões não possuíam identificação, um evento que pode acarretar a enganos na administração das medicações, uma vez que, a identificação é uma exigência para assegurar ao paciente o uso correto da sua medicação evitando à ocorrência de EA relacionado ao erro de medicamentos (Brasil, 2013).

Em relação à prevenção de quedas, 70% dos leitos possuíam sinalização do grau de risco de queda, porém a predominância de não elevação das grades compareceu 50% das observações. Além do mais, a orientação acerca do risco da queda para o paciente ou acompanhante correspondeu 20% apenas, dessa forma, destaca-se fatores agravantes que mostram fragmentação na aplicação do protocolo. A queda retrata o terceiro EA mais notificado e frequente no Brasil, sustenta o aumento das morbimortalidades, do período de internamento e consequentemente nos acréscimos aos custos assistenciais, comprometendo também a qualidade de vida dos pacientes na sua vivência no intra e no extra-hospitalar (ANVISA, 2015).

A exposição de solução alcoólica próxima ao leito sobressaiu em 98% de não aderência a prática, que indica maior precursor de risco para infecção. As estratégias de



higienização das mãos são apontadas com frequência pelos órgãos de saúde com a finalidade de minimizar as ocorrências decorrentes das infecções transpassadas pelas mãos dos profissionais e dos pacientes. Esse resultado reflete a importância da adoção e estimulação das recomendações sobre a disponibilização de soluções para higienização das mãos próxima ao paciente que é uma medida simples e bastante eficaz (Santos *et al.*, 2014).

As lesões por pressão (LPP) são bastante comuns nos indivíduos que possuem movimentação reduzida ou estão acamados por períodos longos, nos pacientes observados nesse estudo, 47% apresentaram risco para LPP e apenas 8,8% dos casos estavam sinalizados quanto ao grau de risco. A LPP se manifesta como um dos principais eventos adversos que ocorrem nos serviços em saúde e requer uma atenção maior da equipe de cuidados, a introdução dos planos de assistência realizada pelos enfermeiros precisa levar em consideração a singularidade de cada paciente e utilizar os recursos essenciais para a manutenção da pele íntegra (Duarte *et al.*, 2015). A tabela 2 detalha as informações acerca da análise dos registros referente a segurança do paciente.

Tabela 2. Análise dos registros referente à segurança do paciente nos setores hospitalares

VARIÁVEIS	Sim(%)	Não(%)	Não se aplica(%)	Não informa(%)
Paciente Identificado?	210 (83,7%)	41 (16,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A identificação está legível?	209 (83,3%)	42 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A identificação contém duas ou mais informações?	193 (76,9%)	49 (19,5%)	9 (3,6%)	0 (0,0%)
Classificação de risco identificada?	40 (15,9%)	192 (76,5%)	19 (7,6%)	0 (0,0%)
Paciente é alérgico?	27 (10,8%)	117 (46,6%)	0 (0,0%)	107 (42,6%)
Se é alérgico, está identificado?	24 (9,6%)	8 (3,2%)	219 (87,3%)	0 (0,0%)
As infusões estão identificadas?	30 (12,0%)	76 (30,3%)	145 (57,8%)	0 (0,0%)
Sinalizado o grau de risco de queda?	177 (70,5%)	74 (29,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Paciente/acompanhante orientado sobre o risco de queda?	49 (19,5%)	202 (80,5)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
As grades estão elevadas?	111 (44,2%)	126 (50,2%)	14 (5,6%)	0 (0,0%)
Solução alcoólica próximo ao paciente?	6 (2,4%)	245 (97,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Apresenta risco para úlcera por pressão?	118 (47,0%)	133 (53,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)



Sinalizado o grau de risco?	22 (8,8%)	229 (91,2%)	0 (0,0%)	0(0,0%)
Apresenta úlcera por pressão?	15 (6,0%)	236 (94,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)
Paciente em Pré-operatório?	0(0,0%)	251 (100%)	0 (0,0%)	0(0,0%)
Paciente em jejum?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	251 (100%)	0(0,0%)
Sítio cirúrgico demarcado?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	251 (100%)	0(0,0%)
Tipagem Sanguínea realizada?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	251 (100%)	0(0,0%)

Fonte: Arcoverde (PE), Brasil, 2019-2020.

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou respostas positivas a respeito da adoção e aplicação do protocolo de SP nos setores hospitalar, porém exibiu a presença de fragilidades em alguns itens no qual o protocolo de SP recomenda. É indispensável para o controle dos riscos o reconhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais em seguir com rigor todos os itens que compõem o protocolo para possibilitar avanços significantes na assistência segura e diminuição dos danos causados aos usuários que contribui também para a redução dos custos financeiros.

Apesar dos avanços na melhoria do cuidado na saúde, a qualidade da assistência ainda é afetada devido aos EA existentes que reflete tanto sobre os profissionais e gestores, quanto para os próprios pacientes. Há obstáculos para a garantia da SP no ambiente hospitalar, mas é necessário ressaltar o benefício que a comunicação entre a equipe multidisciplinar, o engajamento dos gestores em proporcionar ações educativas a respeito da assistência livre de danos e incentivar a interação em um ambiente harmonioso, propicia melhores progressos no trabalho em equipe e oportunizar uma assistência em saúde com mais qualidade e efetivação.

REFERÊNCIAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde, Brasília (DF): ANVISA; 2015. Acesso em: 21 Jul 2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/13boletimseguranca-do-paciente-e-qualidade-emservicos-de-saude-n-13-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2015>>.

CORONA, A. R. P. D.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**. v. 20, n.3, p.179-185. 2015. Acesso em: 21 fev 2019. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>>.



BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. [Internet]. Brasília; 2014. Acesso em: 23 abril de 2019.

DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. Eventos adversos e segurança nos cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n.1, p.144-54, 2015. Acesso em: 21 Jul 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. Acesso em: 22 fev 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**, Informações de Saúde, Rede assistencial. Acesso em: 25 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS**, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – CNES Estabelecimentos. Acesso em: 12 Abril de 2019. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos básicos de segurança do paciente**. Brasília, 2013. Acesso em: 21 Julh 2020. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/index.php?option=com_content&view=article&id=28202&catid=1243&Itemid=187>.

SANTOS, E. et al. Influência das falhas administrativas na redução da segurança de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista de GESTÃO dos Países de Língua Portuguesa**. São Paulo. v. 17, n. 2, p. 58-72, 2018. Acesso em: 21 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-44642018000200005&lng=pt&nrm=iso>.

SANTOS, T.C.R, et al. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 35, n. 1, p. 70-77, 2014. Acesso em: 20 Jul 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>>.

SERAFIM, C. T. R. et al. Gravidade e carga de trabalho relacionadas a eventos adversos em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Botucatu-SP. v. 70, n. 5, p. 942-948, 2017. Acesso em: 21 fev 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0942>.

SILVA, A.T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**. v. 40, n. 111, p. 292-301, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292>. Acesso em: 20 Ago 2020.

TRES, D. P. et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Revista Cogitare Enfermagem**. Cascavel-PR. v. 21, n. p.01-08, 2016. Acesso em: 21 fev. 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44938>>.



MACEDO, M.C.S. et al. Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. **Revista de Enfermagem Referência Série**. v. 4, n. 13, p. 63-70, 2017. Acesso em: 21 Jul 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11479/9576>>.

NEVES, T. et al. Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: estudo psicométrico em contexto hospitalar português. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, Ed.3093. 2018. Acesso em: 21 fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100383&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

PORTELLA, M.P. et al. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. **Revista Saúde**. v. 43, n. 3, Universidade Federal de Santa Maria, 2017 . Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/21195>>. Acesso em: 20 Ago 2020.

VINCENT. C, ALMABERTI. R. Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: **Revista Proqualis**, 2016. Acesso em: 22 fev. 2019. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%BAde%20mais%20Seguro%20-%20>>.