



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GUSTAVO FERREIRA DA SILVA
JOYCE BORGES DOS REIS

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE À SEGURANÇA DO PACIENTE E
EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

PARAUAPEBAS
2023

GUSTAVO FERREIRA DA SILVA
JOYCE BORGES DOS REIS

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE À SEGURANÇA DO
PACIENTE E EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUAPEBAS
2023

REIS, Joyce Borges; SILVA, Gustavo Ferreira.

Conhecimento do enfermeiro frente à segurança do paciente e eventos adversos na unidade de terapia intensiva; Jackson Luís Ferreira Cantão, 2023.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Conhecimento do Enfermeiro; Eventos Adversos; Segurança do Paciente; UTI; Cuidados de Enfermagem.

GUSTAVO FERREIRA DA SILVA
JOYCE BORGES DOS REIS

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE À SEGURANÇA DO PACIENTE E
EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13/11/2023.

Banca Examinadora



Prof.^a Yvanna Oliveira da Silva
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof.^o William Araújo Gomes
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia.



Gustavo Ferreira da Silva



Prof.^o Orientador Jackson Luís Ferreira Cantão
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Bruno Antunes Cardoso
Coordenador de Enfermagem



Joyce Borges dos Reis

Data de depósito do trabalho de conclusão ___/___/___

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a nossa Senhora, que ao longo dessa jornada me deram força, sabedoria, saúde e sempre me guiaram para os caminhos certos.

Agradeço a minha mãe Patrícia Ferreira da Silva, pois em nenhum momento mediu esforços para realizar o meu sonho e que sem ela eu não tinha chegado até aqui, a minha irmã Ester de Maria Silva e Silva, por me ensinar que a vida vale a pena a cada segundo e a minha vó dona Maria das Graças Ferreira da Silva, por todos os ensinamentos desde pequeno e por me fazer esse homem que sou hoje.

Aos meus familiares sem exceção de nenhum, que contribuíram direta e indiretamente para o término da minha jornada e estiveram presentes comigo me fornecendo carinho e dedicação.

Agradeço a Joyce Borges dos Reis, companheira de TCC que ao longo dessa caminhada se tornou uma irmã para mim e que eu sou muito grato. E aos meus colegas de turma que eu fiz ao longo desses anos acadêmico, pois sabemos que a fortaleza e o crescimento do ser humano dependem de pessoas inesquecíveis como vocês.

Aos meus mestres pelos conhecimentos adquiridos.

Ao meu orientador Jackson Cantão pelo apoio e paciência, pela contribuição para o fim da minha caminhada acadêmica.

Com carinho, desejo um abraço especial a todos. E obrigado por acreditarem em mim.

Gustavo Ferreira da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, por ser meu alicerce durante esses cinco anos de graduação, por ser minha força mesmo quando eu não queria mais continuar. Sou imensamente grata a Deus pela sabedoria diante das adversidades enfrentadas durante todo o percurso para chegar até aqui. Sem Deus eu não seria nada.

Agradeço a minha mãe Jucirene Borges, e aos meus avós Juscelina Borges e Manoel Borges por manter a fé em mim, e que sempre estiveram ali me ajudando. Agradeço ao meu namorado Fernando Sousa, que ao longo dessa caminhada, me estendeu a mão para continuar a jornada mesmo quando muitas vezes eu pensava em desistir, ele esteve lá tornando os dias leves, quando eu já não sabia que tema usar e ele veio com uma luz, sou grata a você por sempre está comigo até nos meus piores momentos, e me ajudava a enxergar o lado bom de continuar a lutar pelo meu sonho.

Agradeço aos meus amigos Sthefany Reis, Lucas Silva, Darlem Araújo que me apoiaram quando eu quis mudar do curso de zootecnia para enfermagem e se orgulharem de mim por cada fase vencida. Agradeço aos laços de amizade que construir ao longo da graduação tornando os dias mais agradáveis mesmo quando os seminários queriam nos separar, obrigado Aurilene Araújo, Gustavo Silva, Larissa Martins, Yslla Yarlla, somos o grupinho de cinco mais aleatório que existiu. Agradeço à Lauanna Carlla, Maria Viviane, Vitória Beatriz, que se tornaram minhas amigas em momentos difíceis.

Sou grata aos meus mestres Ceynna Leal, Dalvany Carneiro, Everton Wanzeler, Fabricio Eleres, Jaciane Souza, Mateus Fernandes, Oneida Ramos e William Araújo que tanto se dispuseram a me ensinar com amor e dedicação sobre o cuidado ao próximo, sou extremamente grata.

Agradeço imensamente ao meu orientador Prof^o Jackson Luís, pela paciência, dedicação, apoio, profissionalismo e disponibilidade de me ajudar todas as vezes que precisei para a realização deste trabalho.

Obrigado a todos pela realização desse sonho, peço imensamente que Deus lhes abençoe.

Joyce Borges dos Reis

RESUMO

Os eventos adversos são ocorrência que vem crescendo com grande predominância nos últimos anos e dessa forma colocando em risco a segurança do paciente; conhecimento do enfermeiro; eventos adversos; segurança do paciente; UTI; cuidados de enfermagem. Como método de estudo, constitui uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 artigos para compor a amostra desta revisão. Os estudos trouxeram temáticas como: a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos; Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva; Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre atento aos eventos adversos que ocorrem na UTI para que não coloque a segurança do paciente em risco, sempre está se atualizando e conhecendo as dificuldades de todos os setores de uma unidade e se sensibilizar a estar notificando para servir de exemplo para outros profissionais a ter conhecimento de tais fatos que não podem vim a ocorrer.

Palavras-Chave: Conhecimento do enfermeiro; Eventos adversos; Segurança do paciente; UTI; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Adverse events are an occurrence that has been growing with great prevalence in recent years, thus putting patient safety at risk; nurse knowledge; adverse events; patient safety; ICU; nursing care. The study method is an integrative literature review with a qualitative approach. The data was obtained by searching for articles indexed in the following databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Virtual Health Library), using the following descriptors based on DeCS (Health Sciences Descriptors). After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 articles were selected to make up the sample for this review. The studies covered topics such as: the nursing team's work overload and the risk of adverse events; nursing professionals' perceptions of patient safety in intensive care units; health professionals' knowledge of adverse events in intensive care units. Therefore, nurses should always be aware of adverse events that occur in the ICU so that they don't put patient safety at risk. They should always keep up to date and be aware of the difficulties faced by all sectors of a unit, and be aware of the need to notify them so that they can serve as an example for other professionals to be aware of such events that cannot occur.

Keywords: Nursing knowledge; Adverse events; Patient safety; ICU; Nursing care.

LISTA DE SIGLAS

BVS	– Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	– Descritores em Ciências da Saúde
EA	– Eventos Adversos
FIOCRUZ	– Fundação Oswaldo Cruz
HMPS	– Harvard Medical Practice Study
LILACS	– Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	– Lesão Por Pressão
MS	– Ministério da Saúde
NOTIVISA	– Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
NSP	– Núcleo de Segurança da Saúde
OMS	– Organização Mundial da Saúde
ONA	– Organização Nacional de Acreditação
PNSP	– Programa Nacional de Segurança do Paciente
PE	– Processo de Enfermagem
QAHCS	– Australia por Quality in Australian Health Care Study
RDC	– Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	– Sistema Único de Saúde
SCIELO	– Scientific Electronic Library Online
SNVS	– Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1.INTRODUÇÃO	9
2. REFERECIAL TEÓRICO	11
2.1 Unidade de terapia intensiva.....	11
2.2 Programa nacional de segurança do paciente	12
2.3 Núcleo de segurança do paciente	13
2.4 Cultura de segurança do paciente.....	14
2.5 Incidentes/eventos adversos	15
2.6 Epidemiologia dos eventos adversos	16
2.7 A enfermagem e os protocolos de segurança.....	17
3. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de estudo.....	20
3.2 Coleta de dados	20
3.4 Análise dos dados	21
4. RESULTADO	22
5. DISCUSSÃO	26
5.1 A percepção dos enfermeiros diante dos eventos adversos na uti	26
5.2 Reconhecer os eventos adversos que mais ocorrem na uti	32
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE.....	40
APÊNDICE A - Cronograma.....	40

1. INTRODUÇÃO

Estudos em diversos países alertam sobre a eminente repetição e gravidade dos danos causados pela assistência à saúde, e a partir do relatório do Institute of Medicine (IOM) em 2000, *To Err is Human*, gerou um marco referencial para a segurança do paciente, e diante dos estudos epidemiológicos sobre a alta incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares, buscou-se a necessidade de refletir nos modelos assistenciais utilizados com o intuito de manter a segurança do paciente (Resende, *et al.*, 2020).

Diante desse cenário desde 2004, com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Anvisa por meio da Gerência de Tecnologia em Serviços de Saúde, tem implantado ações para promover melhorias na qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde (Brasil, 2017).

Com isso o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela portaria nº 529/2013 e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36/2013, estabelecendo ações voltadas para a segurança do paciente no serviço de saúde, regulamentando parâmetros como a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a obrigatoriedade da notificação de eventos adversos e elaboração do Plano de Segurança do Paciente (Brasil, 2021).

Acredita-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar que tem como finalidade atender pacientes em estado grave, oferecendo suporte vital visando a recuperação, promoção e estabilização de alta complexidade com assistência multiprofissional a esses pacientes. Diante dos avanços tecnológicos as terapias se tornam cada vez mais eficaz, porém mais perigosas e complexas devido as diversas aparelhagens e tecnológicas terapêuticas que podem resultar no aumento da permanência hospitalar e no aumento de eventos adversos (Silva de Sá, *et al.*, 2022).

Segundo Cruz (2018), os principais eventos adversos/erros que são cometidos na UTI, em sua pesquisa de abordagem qualitativa na literatura, mostram erros com administração de medicamento, registro de prontuários, inadequação de uso de equipamento e manuseio de cateter, lesão por pressão, flebites e quedas são alguns dos muitos resultados de eventos adversos causados ao paciente. Para isso mudar é preciso implantar culturas de segurança do paciente que foram

recomendadas para profissionais da Enfermagem visando garantir a segurança do paciente em UTI.

Para Roque, (2016), em seu estudo desenvolvidos em pacientes maiores de 18 anos, no período de julho e agosto de 2011, foram confirmados 324 eventos adversos, em 115 pacientes internados um ano, no estudo destacou-se uma série de eventos adversos associados a assistência de enfermagem, tendo como maior prevalência lesão por pressão correspondendo a (59,3%). 15 por dano de manejo ventilatório (4,6%) 2 por dano de manejo de cateteres urinários (0,6%), 1 por dano por cateter gástrico (0,6%) e 1 por hipoglicemia (0,3%).

Sabendo que os eventos adversos em sua grande maioria são preveníveis, é perceptível a relevância dessa temática, uma vez que, pode haver subnotificações associados ao não conhecimento do profissional quanto a não notificação, causando altos índices de eventos adversos.

Com isso surgem questões aplicadas sobre o tema em questão, quais os principais fatores que contribuem para a ocorrência de Eventos Adversos? Qual a importância em notificar os eventos adversos e os impactos que essas notificações causam na assistência? O gerenciamento da unidade e mitigação dos números de Eventos Adversos (EA's), a carga horária e a pressão exercida sobre os profissionais de saúde que atuam na UTI podem estar influenciando nos Eventos Adversos?

Diante do exposto, o objetivo foi analisar a partir das bases literárias referentes ao tema, o conhecimento do enfermeiro acerca da segurança do paciente e os eventos adversos que ocorrem na assistência prestada ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. E como objetivos específicos, explorar o conhecimento dos enfermeiros diante dos eventos adversos ocorridos na unidade de terapia intensiva e o que pode ser feito para melhorar a qualidade da assistência; reconhecer os eventos adversos que mais ocorrem na UTI.

2. REFERECIAL TEÓRICO

2.1 Unidade de terapia intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm o intuito de prestar um atendimento mais aprimorado ao paciente crítico, assisti-lo mais de perto monitorando os seus sinais vitais a todo o momento além de ofertar toda a assistência de enfermagem no ponto chave da situação em questão que o indivíduo precisa. Segundo a RDC nº 7/2010 diz que, a UTI é uma área crítica destinada a internações de pacientes graves, onde exige a atenção profissional especializada de forma contínua, onde materiais específicos e tecnologias são necessárias para um diagnóstico, monitorização e terapia visando a melhoria do paciente (Anvisa, 2010).

A UTI é dividida em UTI adulto, especializada, neonatal, pediátrica e pediátrica mista. A UTI Adulta é destinada a assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Logo, a Especializada é destinada a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos entre outros. A Neonatal está direcionada para pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias. Mediante a área pediátrica é para a assistência de pacientes admitidos com idade entre 29 dias a 15 anos podendo admitir pacientes de 18 de acordo com as regras da instituição. E, por fim temos a Pediátrica Mista onde assiste pacientes recém-nascidos e pediátricos em uma mesma sala, podendo haver separação entre o ambiente (Anvisa, 2010).

Com o melhoramento da assistência prestada, e com as tecnologias que a UTI oferece sobre o cuidado do paciente, o índice de mortalidade ainda é elevado, o que criou o mito, para pacientes e familiares, de que a UTI está diretamente relacionada à morte e a pacientes que não têm chance de recuperação (Sousa, *et al.*, 2006). O paciente assistido em uma UTI vai estar acompanhado além de um enfermeiro intensivista, de médicos, fisioterapeutas Intensivistas, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio, como auxiliar administrativo, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistente social, farmacêuticos e bioquímicos, tornando se assim um espaço de amplo conhecimento e de um bom atendimento implantado (Bolela, *et al.*, 2006).

Embora a UTI seja composta por uma equipe multiprofissional, por muitas vezes o indivíduo se sente solitário e depressivo, por não ter o contato direto com seus familiares o tempo todo, ficam em situações constrangedoras por estarem em um ambiente privado, tendo que lidar com pacientes que muitas das vezes estão em condições piores que a sua, além de outros fatores que podem gerar medo e angústia. Para isso, é importante um atendimento humanizado para cada usuário respeitando os seus direitos e suas opiniões, para que ele se sinta o mais confortável possível, além de esclarecer as suas dúvidas a respeito do tratamento ou procedimentos que serão efetuados na unidade (Bolela, *et al.*, 2006).

Com a passagem de plantão em uma UTI é comum ir junto os problemas do plantão anterior, um evento adverso, e que muitas das vezes quando a equipe não tem uma boa interação o problema vai passando de plantão em plantão e a segurança do paciente sendo negligenciada. Dessa forma, é nesse momento que o enfermeiro tem que agir com bons cuidados de enfermagem, começando com a idealização para seus pacientes e familiares. Vale ressaltar que quando se fala em boas práticas, cabe lembrar o fato de que o sistema de saúde não tem sido desenhado para promovê-la (Oliveira, *et al.*, 2014).

2.2 Programa nacional de segurança do paciente

Estudos recentes apontam a alta incidência de eventos adversos no Brasil, ocorrendo cerca de 7,6%, dos quais 66% poderiam ser evitáveis. Ações da Vigilância Sanitária para o uso de tecnologias em saúde, para práticas seguras de cuidado vem sendo normatizada há algumas décadas no Brasil. Porém ainda necessita de esforços de integração e articulação de tal ações com propósito de aumentar a segurança do paciente no sistema de saúde (Anvisa, 2016).

Com isso o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado em abril de 2013, pelo Ministério de Saúde por meio da Portaria nº 529/2013, com a finalidade de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, implantando e promovendo ações voltadas a segurança do paciente, organização e gestão de serviços e gestão de riscos (Brasil, 2013). Dando prosseguimento, o Ministério da Saúde, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) publicou seis protocolos básicos de segurança do paciente, sendo estes: prática de higienização das mãos, segurança na

prescrição, uso e administração de medicação, identificação do paciente, prevenção de queda e úlceras (lesão) por pressão e cirurgia segura (Anvisa, 2016).

2.3 Núcleo de segurança do paciente

Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde que foi criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, onde consiste em um componente de extrema importância na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Sendo uma das funções principais do NSP, a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde, ou seja, o paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado em que ele está submetido (Anvisa, 2016).

Com o intuito de ser uma instância responsável na condução das ações de melhoria na qualidade e da segurança do paciente, os NSP devem ser estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares. Sua conformação deve estar de acordo com o tipo e complexidade do serviço, devendo adotar os seguintes princípios e diretrizes de acordo com a Anvisa (2016):

Melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; articulação e integração dos processos de gestão de riscos e a garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro do âmbito de atuação.

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (MS), representam às metas internacionais de segurança do paciente, sendo instrumentos baseados em evidências científicas podendo contribuir fortemente para tornar o processo de cuidado mais seguro por meio da utilização dos fluxos, procedimentos e indicadores propostos para cada processo. O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o planejamento estratégico para a segurança do paciente que existe dentro da organização visando sempre à prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente (Anvisa, 2016).

Conforme a RDC nº 36/2013, a elaboração do PSP é obrigatória, sendo estabelecida as principais estratégias de acordo com as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, sendo elas:

- Identificação
- Análise,
- Avaliação,
- Monitoramento
- Comunicação dos riscos no serviço de saúde;
- Integração dos diferentes processos de gestão de riscos desenvolvidos nos serviços de saúde;
- implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

2.4 Cultura de segurança do paciente

Conforme a RDC nº 36/2013, a cultura de segurança do paciente é definida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção a saúde. Conforme a Portaria nº 529/2013, a Cultura de Segurança configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização (Brasil, 2013).

QUADRO 1 - Conceitos de cultura de segurança do paciente na Portaria nº 529/2013

Conceitos de cultura de segurança do paciente na Portaria nº 529/2013
Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem a responsabilidade pela sua segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
Cultura que encoraja e recompensa a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança;
Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promovem o aprendizado organizacional; e
Cultura que proporciona recursos, estruturas e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Fonte: Anvisa, 2013

2.5 Incidentes/eventos adversos

Conforme a RDC nº 36/2013 Art. 3 inciso VII define que Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário à saúde. Os incidentes associados à assistência à saúde incluindo os eventos adversos, devem ser notificados mensalmente ao NSP e subsequente ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) conforme o art. 10 da RDC nº36/2013, a ocorrência desses eventos adversos aponta um problema significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS) por motivos de postergar o tempo de internações do paciente, elevar os custos assistenciais e subnotificações de eventos adversos (Anvisa, 2016).

2.5.1 Classificação dos incidentes

Os incidentes são classificados como: *near miss* (incidente que não atingiu o paciente); incidentes sem danos (evento que atingiu o paciente, mas não causou danos discernível) e incidente com dano ou EA (incidente que resulta em dano ao paciente) (Anvisa, 2016).

2.5.2 Grau de dano ao paciente

O grau de dano ao paciente é o impacto do incidente relacionado a assistência sofrido na instituição de saúde, é o grau de comprometimento na condição de saúde do paciente ocasionado pelo evento adverso. Para conduzir a decisão, adiante a compreensão de cada um dos graus.

QUADRO 2 - Grau de dano ao paciente
NENHUM: quando não houve nenhuma consequência ao paciente.
LEVE: quando o paciente apresenta sintomas leves, com danos mínimos ou intermediários de curta duração que não precisa de intervenção ou com intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação).
MODERADO: em que momento o paciente precisou de intervenção (por exemplo: terapêutica adicional, procedimento suplementar), prolongamento de internação, perda de função, danos permanentes ou a longo prazo.
GRAVE: necessária intervenção para salvar a vida, seja intervenção médico – cirúrgica ou danos permanentes ou longo prazo.
MORTE: óbitos causados pelos eventos adversos

Fonte: Anvisa,2016

2.5.3 Evento adverso

No Art. 4º inciso IV da Portaria nº 259/2013 define - evento adverso: é o incidente que resulta em dano ao paciente. A notificação desses eventos adversos é de extrema importância, pois ajuda na melhoria da segurança do paciente e na qualidade da assistência. Visando a promoção da cultura de investigação com melhoria contínua de seus processos, criando um padrão nacional para notificações, construindo uma série histórica dos incidentes identificados nos serviços de saúde do país, permitindo a maior obtenção de eventos adversos (Anvisa, 2016).

Segundo Ana Lucia *et al.*, (2020), é de competência das gestões municipal, estadual e nacional determinar os eventos adversos que serão prioridades para a elaboração de metas e intervenções necessárias para o problema diagnosticado, ações que podem ser revistas sempre que necessário para melhoria da qualidade da assistência.

2.6 Epidemiologia dos eventos adversos

Um estudo norte americano conduzido pela Harvard Medical Practice Study (HMPS), mostrou que a incidência de eventos adversos é maior em pacientes idosos do que em pacientes mais jovens. O estudo apresenta que 30% dos eventos adversos procederam de negligência e foram avaliados como eventos evitáveis, os pacientes que resultaram em 70% dos eventos adversos apresentaram incapacidade temporária e 2,6% apresentaram incapacidade permanente, e 13,6% evoluíram para óbito (Jhonatan, *et al.*, 2022).

Segundo Jhonatan *et al.*, (2022), um outro estudo dessa vez ocorrido na Austrália por Quality in Australian Health Care Study (QAHCS), mostrou que 50,3% dos eventos adversos procederam de procedimentos cirúrgicos, 13,6% foi decorrente de falha no diagnóstico e 12% falha no tratamento. Em perspectiva em danos provocados, 46,6% dos eventos causaram lesões mínimas, 30,6% resultou em danos temporários 13,7% em danos permanentes e 4,5% em óbitos.

No Brasil, ainda são poucos os estudos a respeito de eventos adversos, deste modo Mendes *et al.*, (2009) realizou um estudo avaliando os incidentes de eventos adversos em três hospitais do estado do Rio de Janeiro, onde mostra que 7,6% dos eventos adversos em uma amostra de 1103 pacientes evidenciou mais da metade do total de eventos adversos, sendo 67% avaliados em casos evitáveis, onde 35,2%

dos eventos adversos foi provenientes de procedimentos cirúrgicos, e outros procedimentos médicos foram responsáveis por 20,6%; e erros de diagnósticos causaram 10,2% dos eventos adversos, e 2,9% resultou em morte do paciente. Ainda no cenário brasileiro, as causas mais frequentes de eventos adversos estão relacionadas a:

- Administração de medicamentos
- Falhas na anotação de enfermagem,
- Falhas na identificação do paciente,
- Erros em procedimentos cirúrgicos,
- Lesão por pressão e infecções.

No estado do Pará, nos meses de janeiro a dezembro do ano de 2022, mediante as notificações de eventos adversos relacionados a assistência, ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVG) e o relatório feito por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), mostrou que falhas durante a assistência à saúde é a maior causa de evento adversos, seguidos por úlcera por pressão, falha envolvendo cateter venoso, falha na identificação do paciente e queda do paciente (Anvisa, 2022).

Diante desses dados a notificação desses eventos adversos pelo Núcleo de Segurança do Paciente é obrigatória de acordo com a RDC nº 36/2013, podendo ser feita também por cidadãos. A investigação e notificação dos eventos adversos servem para a melhoria dos processos de trabalho diminuindo as chances de novas ocorrências nos serviços de saúde promovendo aprendizado contínuo (Brasil, 2016).

2.7 A enfermagem e os protocolos de segurança

Segundo Alencar *et al.*, (2004) a enfermagem vem acumulando no decorrer de sua história, juntamente com conhecimento empírico, teórico, o conhecimento científico, a executar suas atividades baseadas não somente em normas disciplinares, mas também em rotinas repetidas da sua atuação. Segundo Kurcgant (1991) é da competência do enfermeiro a avaliação da assistência, sendo que o resultado desta avaliação implica muitas vezes na decisão sobre a assistência no dia seguinte.

De acordo com Hudak e Gallo (1997), o papel do enfermeiro na unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas. A esse respeito Gomes (1988), afirma que o enfermeiro que atua nesta unidade necessita ter:

“conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente”.

A enfermagem por sua vez vai atuar nesse campo de forma diretamente com os pacientes prestando todos os cuidados para uma melhor assistência e segurança dos mesmos, com os protocolos que abordam:

- Identificação do paciente,
- higiene das mãos,
- segurança cirúrgica,
- segurança na prescrição,
- uso e administração de medicamentos,
- prevenção de quedas dos pacientes,
- prevenção de lesão por pressão (LPP),

Tais estratégias tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, já que o mesmo se encontra em constante evolução e dessa forma os enfermeiros não serem pegos de surpresa com tais situações que podem acarretar em eventos adversos e priorizando sempre a segurança do paciente. Os protocolos que vão desde a identificação do paciente que tem a finalidade de garantir que o cuidado seja prestado para a qual se destina (Brasil, 2013):

- A higienização das mãos que tem como objetivo prevenir infecções relacionadas a assistência à saúde;
- O protocolo para a cirurgia segura que implanta a verificação como medida de redução de risco de eventos adversos durante o ato cirúrgico,
- Prescrição segura e administração de medicamentos que tem como objetivo a promoção do uso seguro de medicamentos nos estabelecimentos de saúde,

- A prevenção de queda que é reduzir a ocorrência de quedas de pacientes e os danos que elas causam, ulcera por pressão tem como meta prevenir a ocorrência de úlcera por pressão (UPP) (Márcia, *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Refere-se a uma pesquisa de análise bibliográfica que tem como estudo uma revisão integrativa da literatura, seguida de uma abordagem qualitativa, com a finalidade de reaver o conhecimento do enfermeiro frente à segurança do paciente e eventos adversos que ocorrem na unidade de terapia intensiva.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza, segundo Severino, (2007), a partir do:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (Severino, 2007, p.122).

A análise qualitativa vai se entender pelo nível de realidade das informações narradas de uma forma organizada mais intuitiva, ou seja, são dados que vão além dos números e métricas, mas que cheguem próximo da qualidade das questões subjetivas propostas. Deixando de lado o modelo positivista e focando no estudo da vida social, não fazendo com que o pesquisador interfira ou julgue no pensamento do entrevistado (Gerhardt, *et al.*, 2009).

3.2 Coleta de dados

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de agosto a setembro de 2023, por meio da busca de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foram encontrados 40 artigos e selecionados 16 artigos para análise, foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): conhecimento do enfermeiro; eventos adversos; segurança do paciente; UTI; cuidados de enfermagem.

3.3 Critérios de inclusão e critérios de exclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram artigos na língua portuguesa, publicados na íntegra de acordo com a temática referente à 16 revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão são estudos mediante a análise de monografia, teses, manuais, documentos de regulamentação, os artigos publicados na língua estrangeira, trabalhos resumidos, trabalhos incompletos, que não estejam de acordo com o tema proposto e pesquisas a baixo dos anos solicitados.

3.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da categorização, entre os meses de agosto a outubro de 2023.

Soares, *et al.*, (2014), propõem em seu estudo que a categorização, dentro do desenvolvimento da revisão da literatura, esteja presente na estratégia de análise e apresentação dos resultados, ordenando e resumizando de modo a integrar as conclusões existentes.

4. RESULTADO

Nº	TÍTULO DE PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Sobrecarregada da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos.	Silva, F. X. <i>et al.</i>	Analisar os elementos relacionados a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem que podem influenciar na ocorrência de eventos adversos e comprometer a segurança do paciente; Sobrecarga dos profissionais potencializada pela insuficiência de recursos humanos e materiais, alta demanda de pacientes e deficiência nos sistemas organizacionais institucionais.
02	Prevalência de incidentes relacionados a medicação em unidade de terapia intensiva.	Filho, F. M. A. <i>et al.</i>	Estimar a prevalência de incidentes relacionados a medicação identificados em registro de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva; O estudo possibilita um aprofundamento na problemática dos incidentes relacionados a medicação em unidade de terapia intensiva.
03	Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em unidade de terapia intensiva: entre o ideal e o (não) realizado.	Santos, R. L. M. <i>et al.</i>	Teve como objetivo conhecer a comunicação interprofissional e notificações de eventos adversos, como estratégias de promoção ao cuidado e segurança do paciente na uti. Entende-se que os profissionais manifestam a suma importância para a notificação dos EAs, todavia é necessário unificar-se a equipe e gestores a fim de contribuir com uma cultura de segurança e reduzir medos desconhecidos.
04	Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia	Costa, T. D. <i>et al.</i>	Evidenciou-se a importância de transpor a cultura punitiva por outra, a qual deve ser pautada no aprendizado frente a ocorrência do erro. Destaca-se também que a cultura de segurança é conceituada como um produto de atitudes, valores, padrões das competências individuais e coletivas que implicam em um cuidado seguro.

	intensiva.		
05	Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Ortega, D. B. <i>et al.</i>	Percebeu-se nesse estudo, que a maior incidência em eventos adversos que ocorrem em pacientes de idade avançada, maior tempo de internação, maior risco de lesão por pressão e maior carga de trabalho. Porém ao analisar a carga de trabalho e dimensionamento de pessoal, não influenciou na ocorrência de eventos adversos entre os grupos de estudantes.
06	Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos as práticas baseadas em evidências.	Oliveira, R. M, <i>et al.</i>	O estudo objetivou identificar e analisar estratégias para garantir a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais, acreditando serem estes os profissionais que mantem maior proximidade do paciente, na busca por gerenciar e desenvolver um cuidado ético, tecnicamente capacitado e fundamentado na cultura de segurança.
07	Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma.	Padilha, K. G. <i>et al.</i>	Estudo teve como objetivo analisar a influência da carga de trabalho, estresse, burnout, satisfação e percepção do ambiente de cuidado, pela equipe de enfermagem com a presença de eventos adversos em UTI de trauma.
08	Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva.	Campos, Silva. P. L. <i>et al.</i>	Esse estudo evidenciou uma taxa baixa de notificações de eventos adversos, onde a percepção de uma cultura punitiva por parte dos gestores é um ponto crítico, que reforça o quão enraizado está esse tipo de comportamento por parte das chefias e lideranças. Sendo considerado um empecilho na cooperação entre a equipe, gerando falta de comunicação entre os enfermeiros e gestores, impossibilitando melhorias.

09	Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva	Moreira, A. I. <i>et al.</i>	Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva. Onde 45,9% dos profissionais desconheciam o significado de eventos adversos, mas reconhecem como parte do processo de trabalho e relatam 152 casos durante o tempo de atuação na unidade. Foi sugerido ações educativas continuada e organização de serviço, sendo estimulados à notificar e partir da prática em saúde para obter uma assistência segura de qualidade.
10	Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.	Gomes, M. R. <i>et al.</i>	O artigo trata de uma análise de fatores que interferem na segurança do paciente em unidade de terapia intensiva mediante o conhecimento da equipe multiprofissional. A compreensão da segurança do paciente pela equipe é de grande relevância para realização de boas práticas preconizadas. Instituir ações continuadas para que o processo cultural nas instituições de saúde promova maior consciência da equipe.
11	Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo.	Roque, K. E. <i>et al.</i>	O estudo teve como objetivo os impactos sobre o tempo de permanência e a mortalidade nas UTI's de um hospital de ensino. Destaca-se o sério problema dos eventos adversos na assistência à saúde prestada na terapia intensiva e os fatores de riscos associados à incidência de eventos adversos.
12	Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a enfermagem.	Ribeiro, G. S. R. <i>et al.</i>	Identificar as causas de eventos adversos no cliente relacionados aos equipamentos presentes no cenário de terapia intensiva. Assim como mudanças de educação permanente e aperfeiçoamento profissional, avaliação do produto, uso de checklists para minimizar a ocorrência de eventos adversos, onde a pesquisa abarca a reflexão sobre o impacto da incorporação de tecnologias no ambiente de cuidado.

13	Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva.	Lima, C. S. P. <i>et al.</i>	O presente estudo avalia a qualidade assistencial e segurança do paciente por meio de ocorrência de eventos adversos. Evidenciou-se a importância no monitoramento dos eventos adversos por meio da aplicação de indicadores de qualidade com o intuito de melhoria na assistência ao paciente
14	Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa da literatura.	Pereira. D. M. <i>et al.</i>	Destaca a compreensão de que os eventos adversos estão relacionados ao sistema e a organização do que exclusivamente ao profissional que cometeu. Gerando reflexões sobre a importância de o gestor estar aberto a procurar soluções afim de evitar erros e não apenas punir os profissionais.
15	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta.	Perão, F. D. <i>et al.</i>	O estudo objetivou refletir sobre a segurança do paciente em UTI associado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, onde mostra a escolha da Teoria se dá pelo fato de seus elementos darem sentido ao cuidado de enfermagem em diferentes contextos como no ambiente crítico de cuidado. O que leva a inferir que a implementação adequada desta teoria sustenta um cuidado livre de riscos.
16	Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em uti	Novaretti, M. C, <i>et al.</i>	O Estudo visa identificar a influência da sobrecarga de trabalho da Enfermagem na ocorrência de incidentes e eventos adversos na UTI.

FONTE: Autores, 2023

5. DISCUSSÃO

5.1 A percepção dos enfermeiros diante dos eventos adversos na uti

Diante do exposto em sua pesquisa, Moreira *et al.*, (2015), relata que o conhecimento reduzido dos profissionais sobre eventos adversos afeta a assistência fazendo dela uma assistência sem qualidade, indicando que é necessário fazer uso de políticas gerenciais e desenvolvimento de ações estratégicas. As ações de estratégicas visa promover melhorias na qualidade e segurança no processo de cuidar, como a educação continuada que é citada em algumas literaturas, permitindo que haja um domínio dos EA's onde colabora com a investigação da qualidade da assistência e um melhor serviço ofertado ao cliente.

Para Gomes *et al.*, (2022), acredita-se que a qualidade da assistência a saúde está diretamente ligada à segurança do paciente, e não apenas a qualificação dos profissionais envolvidos. Assim como a qualidade do paciente, a carga de trabalho e tempo de internação e a participação do NSP influenciam direta ou indiretamente na ocorrência ou não dos eventos adversos. O constante aumento de incidentes revela um sério problema de saúde na assistência prestada ao paciente na uti, e isso causa um impacto negativo como o aumento de internação e altos índices de mortalidade.

Costa *et al.*, (2016), reforça a importância de buscar o entendimento de como esses enfermeiros visualizam a segurança do paciente em sua prática assistencial, corroborando como eixo norteador do cuidado em saúde nos diferentes cenários de cuidar. Desse modo, profissionais que percebem o quanto a importância do trabalho em equipe e o quanto é significativo para a segurança do paciente construir uma união entre os membros refletindo em resultados positivos e primordiais para a segurança do paciente, refletindo em um trabalho desenvolvido pela equipe de maneira interprofissional.

Gomes *et al.*, (2022), acredita que as dificuldades e facilidades relacionados ao processo de cuidado, têm interferência para o alcance da qualidade da assistência, sendo notório que tais facilidades podem proporcionar uma redução da taxa de ocorrência desses eventos adversos. Já para Costa *et al.*, (2016), ele vê o papel da chefia de enfermagem como uma peça fundamental para começar uma abordagem de mudança, fazendo com que os profissionais compreendam que tais

melhorias perpassam a concepção dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar e promover a segurança do paciente.

Segundo Silva *et al.*, (2023), sabemos que a sobrecarga de trabalho é um problema que afeta qualquer profissional, e quando falamos da enfermagem essa atenção redobra, pois é onde a enfermagem lida de frente com o cuidado aos pacientes e não pode haver lugar para erros. No entanto, devido à sobrecarga, falhas organizacionais, falta de material, falta de comunicação e excesso de trabalho debilita o cuidado devido à escassez de tempo prejudicando o paciente aumentando o risco para eventos adversos causados pela pressa e pelo cansaço por falta de descanso.

Novaretti *et al.*, (2014), diz que as condições de trabalho são caracterizadas por vezes pela sobrecarga e pela jornada de trabalho em regime de plantões que são fatores de risco para a segurança dos pacientes, e a inadequação desse quadro de profissionais compromete a qualidade do cuidado de pacientes em cuidados intensivos, onde essa desproporção de profissionais e de pacientes gera a incidência de infecção hospitalar nos pacientes.

Deve-se salientar que os eventos adversos também apresentam uma associação significativa para ocorrência de óbitos de acordo com o grau do evento adverso ocorrido ao paciente. E a partir disso, é reforçado a importância em atuar frente aos problemas com busca de soluções que proporcionem melhorias para as práticas clínicas e que fortaleça a segurança do paciente (Novaretti, 2014).

Um ponto destacado pelo Silva *et al.*, (2023), é referente ao quantitativo de pacientes que o enfermeiro atuante na UTI fica responsável, onde pode acarretar em um erro no procedimento prejudicando um paciente e até sua carreira, pela falta de eficiência ou até mesmo pela falta de material, o esgotamento físico e pela cultura de punição existente nas instituições traz um agravo à saúde do paciente. Deste modo pode-se destacar que quando se fala em sobrecarga, logo destacamos a síndrome de Burnout que é resultante de um trabalho desgastante que causa distúrbios na área da enfermagem colocando em risco a segurança do paciente e do próprio profissional.

Um exemplo a respeito de segurança do paciente e eventos adversos associados ao enfermeiro foi em relação à pandemia onde os profissionais estavam na linha de frente, onde ocorreu uma grande procura por leitos de UTI gerando uma superlotação e o atendimento escasso, afetando negativamente a segurança do paciente pela alta demanda de serviços impostos em um curto período de tempo gerando assim vários EA, por conta dos déficits de recursos materiais, a exaustão

profissional e entre outros. Silva *et al.*, (2023), fala que a sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais de enfermagem, seja pela insuficiência de recursos humanos ou materiais, pelas inúmeras atribuições dadas ao enfermeiro afetam de forma direta a segurança do paciente.

Padilha *et al.*, (2017), diz que considera o ambiente da uti complexo e desgastante, onde a carga de trabalho dos enfermeiros, o número de pessoas que integram a equipe e os níveis de estresse gera insatisfação nos profissionais podendo ser associados à presença de eventos adversos e incidentes ao paciente na uti. A segurança do paciente para um enfermeiro intensivista sempre vai ser um ponto crucial na hora de agir com eficiência, pois em casos de o paciente ir para um estado mais crítico e necessitar de maior monitorização o enfermeiro precisará ter cuidados redobrados para não ocorrer algum incidente a este paciente.

Muitas vezes os eventos adversos ocorrem por excesso de trabalho ou falta de atenção do profissional, exemplo disso são os treze certos da medicação que no momento em que ocorre um erro este é ignorado colocando em risco a segurança do paciente ferindo a sua integridade, que segundo Filho *et al.*, (2015), são um dos incidentes mais comuns relacionado ao paciente. Deste modo, o investimento na formação continuada condiciona uma relação direta com a melhoria da capacidade de rendimento no trabalho auxiliando na prevenção dos EA's onde contribui para a valorização do profissional.

O setor de uma UTI é composto por várias equipes multiprofissional, uma delas é a de enfermagem, que em muitas unidades não seguem os protocolos de segurança do paciente por conta da falta de uma boa coordenação por parte da chefia que acaba sobrecarregando, adoecendo fisicamente e mentalmente os profissionais. Ocorrendo assim, a insegurança no ato de executar o trabalho e é nessa hora que a equipe tem que está dando apoio para está evitando tais EA, pois o enfermeiro tem que administrar a medicação na hora certa, mudança de decúbito, trocas de curativos, e assim vai possibilitando um cuidado integral de qualidade (Silva *et al.*, 2023).

Em contra partida, Ribeiro *et al.*, (2016), evidenciou que a ocorrência de tantos eventos adversos relacionados aos equipamentos na UTI se dá por três causas: o uso inapropriado do equipamento, falha do equipamento e falha da equipe. Onde o uso inapropriado do equipamento se dá quando o profissional maneja de forma errada, como por exemplo uma bomba de infusão com ajuste errado pode

causar excesso de medicação ou até mesmo uma overdose ao paciente, ocorrendo um evento adverso resultante de um dano permanente ou até mesmo a morte.

A falha de equipamento supracitado, pode estar relacionada com problemas na fabricação que repercute no seu funcionamento adequado e utilização. Verificou-se também que um dos momentos de grande risco a saúde do paciente em relação a falha de equipamento se dá pelo transporte, onde as baterias de monitores portáteis, ventiladores e bombas de infusão falham mesmo quando, embora estejam desconectados, estejam completamente carregadas. Quanto à falha da equipe, Ribeiro *et al.*, (2016), destaca que a privação de sono em enfermeiros que trabalham em turnos noturno são mais propensos a causar eventos adversos nos pacientes do que os que trabalham no período diurno.

Essa falha da equipe mencionada por Ribeiro *et al.*, (2016), envolve o comportamento de violação de práticas padronizadas para a correta utilização dos equipamentos pela equipe, fazendo assim existir a necessidade de ser pensar sobre o uso inadequado que podem causar condições latentes que favorecem o manejo errado, trazendo complicações aos pacientes. Quando uma equipe viola os procedimentos padronizados para utilização desses equipamentos no cuidado ao paciente favorece a ocorrência de incidentes e seus potenciais danos.

Ortega *et al.*, (2017), descreve que, eventos adversos continuam ocorrendo em pacientes internados em hospitais inclusive nas UTIs, e sua ocorrência vem crescendo conforme resultado de profissionais cansados que não notificam seus eventos adversos com medo da cultura punitiva. Onde o erro não é permitido e o enfermeiro juntamente a sua equipe precisa agir com precisão. Na UTI o enfermeiro não escolhe o seu cliente, e o atendimento tende a ser igual para todos independente da sua gravidade, idade e classe social.

Filho *et al.*, (2015), conceitua que na UTI o uso inadequado e a ausência de padrões de segurança comprometem a eficácia dos medicamentos, podendo acarretar sérios incidentes a pacientes e dificultando a terapia medicamentosa, incidentes como esses são muito comuns em unidades de terapia intensiva, mais que são poucos relatados e quando investigado são encontrados poucos relatos, referente aos eventos adversos que possa ocorrer na hora da administração de medicação, a interceptação de doses extras e a prescrição de medicamentos para pessoas alérgicas, além da alta taxa de quantidade de medicamentos por dia acarretam possíveis incidentes.

Diante do exposto nos artigos abordados por enfermeiros de UTI os mesmos tendem a confessar que existem falhas no decorrer de cada plantão e que não são notificados, pelo simples fato de não saberem o que pode acontecer depois e a punição pode gerar o desemprego, mas que os eventos adversos vão aglomerando e colocando em risco a segurança do paciente.

Sendo importante uma cultura de segurança, criando hábitos que vai fazer com que os casos venham a ser notificados através do NSP. As notificações apresentam-se como um ponto chave para o fortalecimento da segurança do paciente, uma vez que possibilitam a análise situacional e o reconhecimento das possíveis lacunas existentes que levaram a determinados desfechos (Campos *et al.*, 2023).

O enfermeiro por se tratar de um profissional que tem mais acesso aos pacientes, logo está mais propenso a gerar um evento adverso, riscos tanto físicos quanto químicos, uma troca de medicação, queda do leito, enquanto o enfermeiro prioriza um paciente o outro está correndo risco e, para isso estratégias tende a ser tomadas pelo profissional como indicadores de qualidade de assistência de enfermagem. Oliveira *et al.*, (2014), mostra que os resultados deste indicador possibilitam analisar variações geográficas na distribuição da incidência de quedas, indicando áreas e grupos que se encontram em maior risco, além de subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas aos pacientes em atendimento.

O mesmo autor supracitado, remete a utilização de boletins de notificação de eventos adversos, com o intuito de promover a identificação destes eventos e incidentes, proporcionando a enfermagem um meio de comunicação prático a respeito destes fatos inesperados e indesejados, possibilitando a exploração das situações-problema e permitir a execução das modificações necessárias ou oportunas no processo da assistência. Dessa forma, evitar erros de comunicação que são comuns em uma unidade, onde, o desentendimento com outros profissionais sejam evitados assim como conflitos pessoais dentro de uma UTI onde a prioridade é o atendimento eficiente e humanizado.

Lima *et al.*, (2015) destaca em seu artigo a importância da Organização Nacional de Acreditação (ONA) que foi criada em 1999, onde oferece um manual brasileiro de acreditação hospitalar, que serve de guia para as instituições estabelecer padrões de atendimento com alta qualidade. Trilhando essa lógica, o autor destaca

que os serviços da enfermagem têm papel fundamental na busca por essa qualidade, tendo em vista que o quantitativo de profissionais atuantes é grande e tem uma responsabilidade nos cuidados aos pacientes.

Portanto, para a melhora da qualidade assistencial uma das formas existente de avaliar e contribuir com a qualidade desse serviço, são os indicadores utilizados para estabelecer por meio de tempo, desempenho de funções, processos e resultados uma saúde de qualidade aos pacientes. Um desses indicadores é a taxa de EA's que são incorporados como guia de monitorização e avaliação da qualidade, o que é indesejável, evitável e o que pode provocar danos a segurança do paciente que está ali sob os cuidados da equipe de enfermagem (Lima *et al.*, 2015).

Acredita-se que a aplicabilidade desses indicadores, possibilita aos profissionais de saúde ter uma boa monitorização, avaliação dos eventos adversos que acometem os pacientes, os trabalhadores, as organizações e que aponta como consequências se os processos e os resultados vêm atendendo as necessidades e expectativas dos pacientes. A notoriedade do uso de indicadores torna-se evidente nos mais variados ambientes de cuidados de saúde. Contudo, realça a necessidade maior no setor da UTI, por ser um local reconhecido como vulnerável a ocorrência de eventos adversos, devido a complexidade da situação clínica do paciente e a necessidade de tomada de decisões de alto risco de caráter urgente (Novaretti *et al.*, 2014).

Segundo Gomes *et al.*, (2022), as facilidades para garantia de segurança, é enfatizado pela relevância das boas práticas em saúde, do bom diálogo entre os profissionais envolvidos no processo de cuidar e na disponibilidade de tecnologia nos leitos.

Silva *et al.*, (2023), reforça que prezar pela segurança do paciente e dos profissionais de saúde é dever do Estado. Em outras palavras, a vida do paciente é essencial, mais não podemos deixar de salientar que o enfermeiro é também um ser humano sujeito ao esgotamento físico, levando ao estresse e ao erro, erros esses que devido à cultura da não notificação não dá para ser usada como aprendizagem baseado nos erros, que seria um fator crucial na hora do cuidado em enfermagem na UTI, onde a equipe através do mesmo iria discutir uma maneira de prevenção e tirar o medo desse enfermeiro em relação à punição, a culpa individual, demissões ou muitas das vezes a própria falta de conhecimento.

5.2 Reconhecer os eventos adversos que mais ocorrem na uti

Em seu estudo Lima *et al.*, (2014), revelou que 54% dos pacientes desenvolvem lesão por pressão; 23,3% dos paciente stem perda de sonda gasoenteral e 6,6% têm extubação accidental, e, as causas que levam ao desenvolvimento de LPP são: mobilidade física prejudicada 26,7%, proeminência óssea desprotegida atingindo um total de 23,3% e a não realização de troca de decúbito 3,3%.

Para a perda da sonda gasoenteral, se dá pela agitação motora totalizando 25% da perda, contenção inadequada 25%, o manuseio do paciente durante o procedimento causa 10% dos eventos adversos, onde a maior relevância se dá pela identificação de uma fixação indevida gerando 45,2% de eventos adversos, agitação 14%, e 20% relacionados a sudorese excessiva, onde o fator de risco apresentando para este caso foi o excesso de canulas acopladas ao cateter, que como consequência contribui para tração do mesmo (Lima *et al.*, 2014).

Entende-se que a importância da sistematização das ações da enfermagem diante da sua efetiva prevenção durante o manejo do paciente grave, nas mais variadas situações inerentes ao cuidado, bem como a aplicabilidade de guias de protocolos para uma assistência qualificada e embasada em conceitos que objetivam a segurança do paciente (Lima *et al.*, 2016).

Dentre os eventos ocorridos na pesquisa de Roque *et al.*, (2016), os que mais se sobressaem é: lesão por pressão 59,9%; manejo de cateteres vasculares 48,2%, dano por falha no manejo ventilatório 4,6% e danos por medicação e fluidos corporais 24,4%. O impacto no aumento de tempo de permanência e na mortalidade de pacientes que sofreram eventos adversos expressam graves problemas ocasionado por dano associado ao cuidado e necessita de ações voltadas para o processo assistencial para redução desses incidentes. As reações dos profissionais frente aos eventos adversos identificaram que para enfermeiros e técnicos de enfermagem, o erro não é intencional, e muitas vezes, o profissional não percebe a ocorrência.

Há também o reconhecimento por parte dos profissionais, da impossibilidade de manter sempre a atenção centrada na atividade executada, descartando-se a intencionalidade direcionada para o erro. Os profissionais referiram sempre comunicar as ocorrências no intuito de buscar ajuda para as decisões a serem tomadas e amenizar os sentimentos de insegurança e estresse (Roque *et al.*, 2016).

Quadro 3 – Principais Eventos Adversos descritos pela literatura científica.

Tipos de Eventos Adversos	Eventos adversos descritos na literatura
Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos	Omissão de medicamentos, erros no preparo do medicamento, erros no horário de administração, dose do medicamento inadequada e erros na técnica de administração.
Eventos adversos relacionados à vigilância do paciente	Queda do paciente do leito e da própria altura; perda de cateteres, sondas e drenos.
Eventos adversos relacionados à manutenção da integridade cutânea	Não realização de mudança de decúbito; posicionamento inadequado do paciente no leito.
Eventos adversos relacionados aos recursos materiais	Falta de equipamentos; equipamentos com defeito.

Fonte: Os autores.

Pereira *et al.*, (2014), menciona que para as práticas de segurança do paciente sejam discutidas e implementadas é necessário que os gestores das organizações devem desenvolver uma cultura de segurança voltada para o paciente e organizar em forma de grupos, discussão entre enfermeiros e equipes para uma melhora no ambiente de trabalho, utilização durante o preparo de medicação e etc. para que seus treinamentos contínuos contribuam para uma maior qualidade e segurança da assistência.

Perão *et al.*, (2017), descreve a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde e que através de um método científico consegue atuar de forma eficaz. Fundamentado nisso, Perão *et al.*, (2017), utiliza o método de Wanda Horta que se denomina Processo de Enfermagem (PE) na qual a dinâmica das ações é sistematizada e interrelacionadas objetivando a assistência ao ser humano. Através do desenvolvimento e aplicação das fases do PE é possível desenvolver uma assistência de enfermagem e proporcionar segurança do paciente.

Cyrino *et al.*, (2022), diz que a comunicação Interprofissional quando não é efetiva pode propiciar vários EA durante o processo do cuidar. Essa comunicação é mais bem norteada empregando-se protocolos, usados para engajar a equipe e agregar as ações, expandindo as notificações dos EA e colaborando para a segurança. O round ou Inter profissional, é uma ferramenta utilizada pelos profissionais para discutir os casos clínicos de cada paciente à beira do leito, internados em uma UTI, nesse momento, são também elaboradas metas diárias que

são dispostas em um checklist, que vai sendo revisto/eliminado a cada resolução ou propósito alcançado.

Cyrino *et al.*, (2022), observa-se, portanto, que as causas mais frequentes para a ocorrência de EA estão relacionadas ao processo de comunicação ineficaz, falta de conhecimento quanto à notificação, problemas institucionais, hierarquização, faltar de execução de protocolos de segurança. Dessa forma, podemos dizer que a comunicação é uma das formas de está evitando tais EA, pois com base no conhecimento de cada profissional a equipe consegue identificar as fragilidades do setor, a perda do medo de não notificar os erros e facilitando na adesão da cultura de segurança.

É necessário que as organizações devem prover números adequados de profissionais, bem como condições de trabalho e remuneração adequados que permitam um menor risco de dano aos pacientes. Além do mais, o enfermeiro não tem como função apenas a assistência ao paciente, mas inclui o treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem, gerenciamento de insumos e materiais, articulação de outros profissionais de saúde e da administração da organização, orientando os pacientes e familiares, provendo assim, uma gestão multiprofissional em prol do paciente (Novaretti *et al.*, 2014).

Analisando o contexto, é preciso que os gestores de recursos humanos devem estar em contato continuado com os coordenadores da enfermagem que treinam e gerenciam a equipe afim de diagnosticar a sobrecarga em seus profissionais de trabalho, para então procurar desenvolver estratégias e oferecer suporte necessário para solucionar situações quando identificado. O ideal é que essa sobrecarga seja prevenida, com análise e dinâmica de acordo com as particularidades de cada setor (Gomes *et al.*, 2022).

Segundo Moreira *et al.*, (2015), as condutas frente à ocorrência de EA, resultam em medidas simples como observação do paciente e intervenções como antibioticoterapia, curativos, monitoramento, drenagem, suspensão de medicação. O empoderamento do paciente para que seja garantido sua segurança tem sido estimulado, e uma das ações inclui a comunicação ao paciente para que auxilie na tomada de decisões, de modo que as consequências sejam minimizadas da melhor forma possível. Quanto as condutas administrativas em relação ao profissional envolvido no EA, as ocorrências resultaram em:

Advertência verbal, esclarecimento e orientação acerca dos motivos do erro, comunicação ao supervisor e anotação na evolução do paciente.

Em relação as condutas gerenciais e educativas na prevenção de EA ocorridos, foi mencionado que a educação continuada, a fiscalização e orientação do profissional, realização de cursos e treinamento junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o NSP, onde referem-se a medidas administrativas tais como protocolo de procedimento padrão (POP), protocolos de rotina, protocolos de segurança, orientações sobre o fluxo, preparo na administração de medicação entre farmácia e unidades clínicas e sistematização da assistência de enfermagem (Moreira *et al.*, 2015).

A fim de se prevenir a ocorrência desses eventos é necessária uma equipe capacitada e treinada, prover equipamentos e materiais com antecedência ao transporte, prever possíveis complicações e manter boa comunicação entre os membros da equipe, que relativo ao paciente crítico deve ser composta por Enfermeiro, técnico e médico habilitados a fim de se garantir um procedimento seguro, livre de danos aos pacientes (Perão *et al.*, 2017).

Entretanto deve-se ressaltar que a segurança do paciente deve ser responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar, sendo subsidiados por programas de desenvolvimento e qualificação profissional, tendo a educação como uma prática assistencial para a segurança do paciente. A notificação de erros em saúde é um elemento importante para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados prestados (Roque *et al.*, 2016).

Por isso, deve ser uma parte integrante da cultura organizacional, considerada como um progresso para alcançar uma cultura de segurança. Cabe aos profissionais de enfermagem a responsabilidade de assegurar ao paciente um cuidado livre de imprudência, imperícia ou negligência. É através da comunicação que se detecta precocemente as necessidades, anseios e conflitos do paciente e de seu familiar, desmistificando o próprio ambiente em que estão inseridos (Roque *et al.*, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa, pudemos conhecer o cenário alarmante e preocupante dos eventos adversos que mais ocorrem na UTI, além da segurança do paciente que a cada hora está sendo colocados em risco, eventos esses que embora evitável, é hoje um grave problema de saúde pública no Brasil, podemos dizer que a falta de conscientização por parte dos enfermeiros pela não notificação torna o trabalho ainda mais dificultoso.

As literaturas analisadas evidenciaram que tanto a sobrecarga de trabalho, e a irresponsabilidade dos enfermeiros a não está agindo de forma correta ao notificar tais eventos adversos, fazem com que os números venham a está aumentando a cada ano. Nesse ponto, o coordenador da UTI deve agir incluindo mais enfermeiros no setor e saber distribuir cada paciente para o tanto de profissionais, diminuindo assim a síndrome de burnout, aplicando conhecimento continuado para melhoria da assistência, e por outro lado os enfermeiros devem notificar os seus erros para que assim outros enfermeiros não venham a cometer, e sucessivamente siga de ensinamento.

Portanto, o enfermeiro deve sempre se atualizar para que assim possa está conhecendo as dificuldades que ele vai enfrentar em uma UTI, seja com os pacientes, ou durante a administração de medicamentos, com os equipamentos da unidade e a própria comunicação com os demais profissionais. Dessa forma, reconhecendo os fatores que pode colocar em risco a segurança do paciente, o enfermeiro vai agir de forma eficaz e eficiente solucionando cada caso clínico e sabendo lhe impor em cada situação.

Os eventos adversos relacionados à equipe de enfermagem como um todo, são passíveis de prevenção pela assistência adequada da equipe. Sendo de suma importância que os gerentes de enfermagem participem ativamente no processo de gestão de pessoas evitando as possíveis causas que levariam o profissional a causar um evento adverso ao paciente, e proporcionar consequentemente o aumento da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA, **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – ANVISA Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº36, de 25 de julho de 2013. **Regulamento técnico de Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de saúde e da outras Providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2021.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Incidentes Relacionados a Assistência a Saúde- Resultados das Notificações realizada pelo Notivisa** – Pará, janeiro a dezembro de 2022, Brasília. 2023.

ASSIS, S.F. et al. **Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal**, Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210481.

BARBOSA, I. E. B., et al. **Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(2), e6454.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. DAHU. Segurança do Paciente. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde. Brasília,2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº529, de 1º de abril de 2013. **Regulamento técnico de Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013.

BECCARIA, L. M. et al. **Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, 2009.

BOLELA, F; JERICÓ, M. C. **Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para a sua humanização**. Revisão Crítica. Escola Anna Nery 10 (2), Ago 2006.

CAMPOS, S. P. L. et al. **Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva**. Acta Paulista Enfermagem. (36), 2023.

COSTA, T. D. et al. **Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva**. Revista Gaúcha de Enfermagem 37(3), 2016.

Documento de referência para o **Programa Nacional de Segurança do Paciente**/ Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DUARTE, S. C. M., et al. **Eventos adversos na assistência de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015.

FILHO, F. M. A., et al. **Prevalência de incidentes relacionados a medicação em unidade de terapia intensiva**. ACTA Revista Paulista de Enfermagem. 2015.

GARANHANI, M. L. et al. **O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

GOMES, M. R. et al. **Conhecimento da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva**. Revista O Mundo Da Saúde, (496), 2022.

LIMA, C. S. P. et al. **Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva**. Revista Enfermagem UERJ, Mar/Abr 23 (2), Rio de Janeiro, 2015.

MOREIRA, I. A. et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva**. Revista Enfermagem UERJ, 2015.

NISHIOKA, A. M., et al. **Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 12 – Ano: 2021.

NOVARETTI, M. C. et al. **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI**. Revista Brasileira de Enfermagem, 67 (5), 2014.

OLIVEIRA, M. C. P. et al. **Eventos adversos em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão integrativa**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v.10 n.10, p. 2, 2021.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos as práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery. 18 (1), 2014.

ORTEGA, D. B. et al. **Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. Revista ACTA Paulista de Enfermagem, 30 (2), Mar 2017.

PADILHA, K. G. et al. **Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidades de terapia intensiva de trauma.** Texto e Contexto Enfermagem. 26 (3), 2017.

PERÃO, O. F. et al. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ACORDO COM A TEORIA DE WANDA HORTA.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 3, jul. 2017. ISSN 2176-9133.

RESENDE, A. L. da C., et al. **A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, (39), 2020.

RIBEIRO. G. S. R. et al. **Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, 69 (5), 2016.

ROQUE, K. E, Teresa Tonini, Melo. E. C. P. **Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo.** Cad. Saúde Pública vol.32 no.10 Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, M. L. R. et al. **Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado.** Rev. Interface, Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu) São Paulo. 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo, 2007.

SILVA DE SÁ, J. D. et al. **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: resgate histórico e reflexões.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v.11, n.5, p. 2-7, 2022.

SILVA, F. X. et al. **Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adersos.** Revista de Enfermagem. UFPE online, 2016.

SCHLINZ, M. **O que é Unidade de Terapia Intensiva.** IESP, 2018.

Página de assinaturas



Jackson Cantao
026.821.802-13
Signatário



Yvanna Silva
021.485.922-38
Signatário



William Gomes
035.216.042-09
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 29 nov 2023
00:19:08 |  | Joyce Borges dos Reis criou este documento. (E-mail: joyceborges17@gmail.com) |
| 29 nov 2023
08:46:17 |  | Yvanna Oliveira da Silva (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
08:46:22 |  | Yvanna Oliveira da Silva (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
13:24:24 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
13:24:26 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
07:51:18 |  | Jackson Luis Ferreira Cantao (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023
07:51:29 |  | Jackson Luis Ferreira Cantao (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |



Página de assinaturas



Jackson Cantao
026.821.802-13
Signatário



William Gomes
035.216.042-09
Signatário



Yvanna Silva
021.485.922-38
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 30 nov 2023
09:51:34 |  | Joyce Borges dos Reis criou este documento. (E-mail: joyceborges17@gmail.com) |
| 30 nov 2023
10:02:45 |  | Jackson Luis Ferreira Cantao (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 30 nov 2023
10:03:09 |  | Jackson Luis Ferreira Cantao (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 30 nov 2023
10:05:56 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 179.84.212.244 localizado em Para - Brazil |
| 30 nov 2023
10:06:00 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 179.84.212.244 localizado em Para - Brazil |
| 30 nov 2023
10:14:14 |  | Yvanna Oliveira da Silva (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 30 nov 2023
10:14:20 |  | Yvanna Oliveira da Silva (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.111 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |



Página de assinaturas



Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 11 jan 2024**
19:15:58  **Joyce Borges dos Reis** criou este documento. (E-mail: joyceeborges17@gmail.com)
- 12 jan 2024**
08:42:14  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 12 jan 2024**
08:42:20  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



Página de assinaturas



Joyce Reis
006.437.792-05
Signatário



Gustavo Silva
042.639.352-09
Signatário

HISTÓRICO

- 14 jan 2024**
13:55:41  **Joyce Borges dos Reis** criou este documento. (E-mail: joyceborges17@gmail.com, CPF: 006.437.792-05)
- 14 jan 2024**
13:55:42  **Joyce Borges dos Reis** (E-mail: joyceborges17@gmail.com, CPF: 006.437.792-05) visualizou este documento por meio do IP 45.5.232.65 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024**
13:55:56  **Joyce Borges dos Reis** (E-mail: joyceborges17@gmail.com, CPF: 006.437.792-05) assinou este documento por meio do IP 45.5.232.65 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024**
14:03:40  **Gustavo Ferreira da Silva** (E-mail: gustavoferreira.hgsg@gmail.com, CPF: 042.639.352-09) visualizou este documento por meio do IP 45.183.134.140 localizado em Viseu - Para - Brazil
- 14 jan 2024**
14:04:35  **Gustavo Ferreira da Silva** (E-mail: gustavoferreira.hgsg@gmail.com, CPF: 042.639.352-09) assinou este documento por meio do IP 45.183.134.140 localizado em Viseu - Para - Brazil

