



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



**GLEYCE RAUANNY COSTA GOMES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÁTICAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS NA  
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

**CUITÉ/PB**

**2024**

**GLEYCE RAUANNY COSTA GOMES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÁTICAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS NA  
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa.

**CUITÉ/PB**

**2024**

G633s Gomes, Gleyce Rauanny Costa.

Segurança do paciente: práticas adotadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. / Gleyce Rauanny Costa Gomes. - Cuité, 2024. 38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa".

Referências.

1. Lesão por pressão. 2. Segurança do paciente. 3. Úlcera por pressão. 4. Prevenção de doenças. 5. Enfermagem – lesão por pressão – prevenção. 6. Centro de Educação e Saúde. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 612.3(043)

**GLEYCE RAUANNY COSTA GOMES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PRÁTICAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS NA  
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Gleyce Rauanny Costa Gomes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de 10, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelas professoras:

**Banca examinadora:**

---

**Prof. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa**

Orientadora – UFCG

---

**Prof. Dra. Bernadete de Lourdes André Gouveia**

Membro – UFCG

---

**Prof. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**

Membro – UFPB

## RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente representa um dos seis âmbitos que refletem a qualidade do cuidado. Denominados Eventos Adversos, os erros decorrentes de falha na assistência podem acarretar danos à saúde. A lesão por pressão é representada como um dano, sendo abordada como meta de prevenção pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Dessa forma, é necessário ponderar a atuação do enfermeiro ou equipe de enfermagem no reconhecimento e adoção de práticas seguras voltadas à prevenção de lesões por pressão no âmbito hospitalar. **Objetivo:** Investigar as práticas adotadas por enfermeiros na prevenção da lesão por pressão, com ênfase na segurança do paciente hospitalizado. **Método:** Esta pesquisa faz parte de um estudo maior, intitulado “Eventos Adversos relacionados às práticas assistenciais com medicamentos no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros”, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2024, nas dependências de um hospital escola em Campina Grande/PB. Como instrumentos de coleta, utilizou-se o questionário Perfil Profissiográfico e a Escala de Eventos Adversos Associados às Práticas de Enfermagem. Os dados foram organizados e processados no *software* SPSS e analisados através da estatística descritiva. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética, de número 75819623.1.0000.5182. **Resultados:** Diante dos critérios estabelecidos, 133 enfermeiros fizeram parte da pesquisa. Evidenciou-se uma predominância de participantes do sexo feminino, casados, de cor parda, com especialização e dois vínculos empregatícios. Frequentemente/sempre são realizadas ou implantadas medidas que visam a prevenção das lesões por pressão, como a avaliação de comorbidades do paciente, inspeção periódica da pele, utilização de escalas de risco, ajuste de reposicionamento e suporte nutricional, entre outros. Entretanto, a ocorrência de lesão por pressão é alta, assinalada como frequente por 54,9% dos entrevistados. Nessa perspectiva, os enfermeiros entendem que a ocorrência desses eventos adversos compromete a segurança do paciente e que é possível evitá-los. **Conclusão:** As principais práticas abordadas neste estudo incluem medidas indispensáveis à segurança do paciente, como reposicionamentos regulares, inspeção geral diária em áreas acometidas por lesões e cuidados quanto à ingestão hídrica e nutricional adequadas. Todavia, há obstáculos para sua adesão. Um caminho de solução desemboca na educação permanente do profissional no cuidado do paciente em risco ou acometido por lesão por pressão, permitindo enxergá-lo além de sua enfermidade.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Úlcera por Pressão. Prevenção de Doenças. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety represents one of the six areas that reflect the quality of care. Called Adverse Events, errors resulting from failure in assistance can cause harm to health. Pressure injuries are represented as damage, being addressed as a prevention goal by the National Patient Safety Program. Therefore, it is necessary to consider the role of the nurse or nursing team in recognizing and adopting safe practices aimed at preventing pressure injuries in the hospital setting. **Objective:** To investigate the practices adopted by nurses to prevent pressure injuries, with an emphasis on the safety of hospitalized patients. **Method:** This research is part of a larger study, entitled “Adverse Events related to care practices with medications in the hospital environment: perception of nurses”, cross-sectional and with a quantitative approach. Data were collected between January and February 2024, on the premises of a teaching hospital in Campina Grande/PB. As collection instruments, the Professional Profile questionnaire and the Adverse Events Associated with Nursing Practices Scale were used. The data were organized and processed using SPSS software and analyzed using descriptive statistics. This study was approved by the Ethics and Research Committee, under the Certificate of Presentation of Ethical Appreciation, number 75819623.1.0000.5182. **Results:** Given the established criteria, 133 nurses took part in the research. There was a predominance of female participants, married, mixed race, with specialization and two jobs. Measures aimed at preventing pressure injuries are often/always carried out or implemented, such as assessment of patient comorbidities, periodic inspection of the skin, use of risk scales, adjustment of repositioning and nutritional support, among others. However, the occurrence of pressure injuries is high, reported as frequent by 54.9% of those interviewed. From this perspective, nurses understand that the occurrence of these adverse events compromises patient safety and that it is possible to avoid them. **Conclusion:** The main practices covered in this study include measures essential to patient safety, such as regular repositioning, daily general inspection of areas affected by injuries and care regarding adequate water and nutritional intake. However, there are obstacles to its adhesion. A path to a solution leads to the professional's ongoing education in the care of patients at risk or affected by pressure injuries, allowing them to see beyond their illness.

**Keywords:** Patient Safety. Pressure Ulcer. Disease Prevention. Nursing.

*Dedico este trabalho ao meu avô, Ronaldo Pereira da Costa (in memoriam). Sua dolorosa partida acendeu em meu coração a necessidade de cuidar e entender a dor do outro. Que a minha vida sirva para salvar outras vidas.*

## AGRADECIMENTOS

Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo o propósito debaixo do céu, assim diz o Senhor. A Ele, de forma primordial, agradeço. Agradeço o dom da minha vida, por minha saúde e por Ele ter me sustentado durante esses cinco anos. Se estou aqui hoje, realizando esse sonho, é porque foi-me suscitado esse desejo e, acima de tudo, permitido que acontecesse. Concomitante, agradeço à minha maior intercessora, Nossa Senhora das Graças. Gratidão, minha mãezinha, por me acompanhar até aqui e interceder por minha jornada.

Aos meus pais, Gilson Laurindo e Tatyana Glória, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem. Vocês nunca mediram esforços para me oferecer uma educação de qualidade e eu sou extremamente grata por isso. Eu nada seria sem vocês. Ao fim desse processo árduo, a saudade, a distância e todos os momentos perdidos valeram a pena. Vocês, sob muito sol, me fizeram chegar até aqui, na sombra. Amo-os infinitamente. Lar não é um lugar, são vocês.

À minha irmã, Hevellyn Marya, minha metade e meu maior amor, agradeço por estar comigo durante esses anos, de forma incondicional. Você ouviu meus choros, viveu os momentos de alegria e os mais difíceis, me ajudou quando eu caí. Nossa conexão está muito além do que eu poderia explicar. Te amo unicamente, ontem, hoje e sempre. Essa vitória é tão minha quanto sua.

À minha tão amada avó, Ivanete Macêdo. Palavras são infinitamente pequenas para agradecer seu apoio, carinho e amor no decorrer desse percurso. Se eu estou onde estou, é porque a senhora me incentivou e fez/faz tudo isso ser realidade. Sua vida é preciosa para mim e para Deus.

À minha tia, irmã e espelho, Thamara Juliana. Espero um dia ser metade da mulher inteligente, forte, determinada e segura que você é. Toda e qualquer conquista minha, tem um dedo seu. Obrigada pelas mensagens, apoio e incentivo incondicional. Quando pensei em desistir, você estava lá. Esse é só o início de uma vida de realizações e sei que estará do meu lado em cada uma delas.

Aos meus tios, Taís Macêdo e Azevêdo Júnior, agradeço por acreditarem em mim e estarem dispostos a viver esse sonho junto comigo, não medindo esforços para que eu conseguisse dar meus primeiros passos e alçar este voo. Essa conquista também é de vocês.

À minha tia, Thalita Cortez, meus primos Thomas Augusto, Olavo José, Maria Ísis e Joaquim, obrigada pela torcida, amor e incentivo em cada encontro. Voltar para casa e encontrar vocês nas reuniões de família, foi aconchego e impulso para continuar. Amo vocês.

Ao meu melhor amigo, irmão e confidente, Fernando Azevêdo, agradeço por estar presente na minha vida todos os dias no decorrer desses cinco anos. Dividir com você os anseios, angústias e alegrias deixaram esse período mais leve. Não teria conseguido sem sua ajuda, cumplicidade e força. Gratidão por ser muito mais que um amigo.

Aos meus amigos, Vitória Victor, Adrya Thayanne, Grazielle Sábta, Fernanda Eli e Luciano Santos, foi extremamente significativo dividir essa jornada com vocês, dentro e fora da sala de aula. Deus cruzou os nossos caminhos com um só propósito e nos fez família enquanto estávamos longe dos nossos. Gratidão por estarem comigo em todos os momentos, eu não teria conseguido sem vocês.

Aos meus amigos de Cuité e região, obrigada por tudo que fizeram por mim. Aqui, fui acolhida como filha. Vocês se tornaram família, sendo minha companhia e ponto de apoio quando precisei. Gratidão por todas as risadas e resenhas, sempre os levarei junto comigo. Eu fui muito feliz nessa serrinha!

À minha turma, Enfermagem 2020.1, muito obrigada por todas as risadas, coleguismo e discussões durante esses cinco anos. Sempre fomos unidos por um propósito e poder desfrutar dessa vitória junto a vocês é uma honra. Que os nossos caminhos sejam prósperos, vivendo aquilo que Deus tem preparado para cada um de nós.

À minha orientadora, a professora doutora Alana Tamar Oliveira de Sousa, agradeço por aceitar me orientar na construção desse trabalho que encerra meu ciclo acadêmico. Sua paciência, dedicação, incentivo e valiosas colaborações contribuíram para a excelência desse resultado. Obrigada por acreditar em mim, no meu potencial. A senhora é única, como pessoa e profissional, deixando um pouco de Deus em cada um que toca.

À minha banca examinadora, composta pelas professoras doutoras Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho e Bernadete de Lourdes André Gouveia, obrigada por aceitarem meu convite e estarem junto a mim na conclusão dessa jornada. Em especial, agradeço à professora Mariana Albernaz pela oportunidade de construir este trabalho a partir do recorte do meu projeto de iniciação científica, realizado sob sua orientação.

Aos professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENFE) do Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG), obrigada por contribuírem na minha formação não somente profissional, mas também pessoal. Gratidão por todo conhecimento repassado e por estarem à disposição muito além da sala de aula. O curso de Enfermagem do CES é único e sempre será lembrado como minha melhor escolha.

À minha preceptora do Estágio Supervisionado I, Cândida Mirna e a toda equipe do PSF - I Rosália Henrique de Alencar Lima, meus mais sinceros agradecimentos. Esse estágio foi um

divisor de águas em minha vida profissional e eu não seria nada sem os conselhos e as orientações de vocês. Obrigada por tudo, serei eternamente grata pelos três meses mais ricos da minha vida.

Às minhas colegas de Estágio Supervisionado I, Laís Kailane e Clara Rodrigues, obrigada por dividirem esses dias e essas novas experiências comigo. Foi um período difícil e ter a companhia, apoio e cuidado de vocês foi fundamental. Ainda sigo no aguardo da nossa moção de aplausos!

À Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité/PB, gratidão por ser minha casa de formação acadêmica superior. Carregarei comigo, com muito carinho e orgulho, o título de Enfermeira como egressa dessa instituição e do campus mais lindo e acolhedor desse mundo.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CAAE** - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CEPE** - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**EA** - Evento Adverso

**EAAPE** - Escala de Eventos Adversos Associados às Práticas de Enfermagem

**EBSERH** - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**HUAC** - Hospital Universitário Alcides Carneiro

**JCI** - *Joint Commission International*

**LP** - Lesão por Pressão

**MAV** – Medicamentos de Alta-Vigilância

**NPUP** - *National Pressure Ulcer Advisory Panel*

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNSP** - Programa Nacional de Segurança do Paciente

**PP** - Perfil Profissiográfico

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*

**STROBE** - *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE B – PERFIL PROFISSIONGRÁFICO (PP) .....</b>	<b>1</b>
<b>ANEXO A - ESCALA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ENFERMAGEM (EAAPE) .....</b>	<b>2</b>
<b>ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP) .....</b>	<b>4</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente representa um dos seis âmbitos que refletem a qualidade do cuidado. O cuidado ao ser humano remete e requer um contínuo exercício de aprimoramento, capaz de contribuir na atenção e atendimento às necessidades do paciente e de sua família, em concomitância com o tempo que o profissional emprega, entregando o máximo de sua capacidade e competência para uma assistência livre de danos (Castilho, 2015).

A necessidade de prover a segurança do paciente a partir de iniciativas e estratégias diversas incita a está cada vez mais presente nos diferentes espaços de saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013 pela Portaria GM/MS nº 529/2013, identifica e melhora a comunicação entre os profissionais de saúde, estabelece protocolos básicos e ações a serem implementados nos diversos âmbitos de assistência à saúde e assegura a diminuição de possíveis eventualidades, incentivando uma cultura que vise a qualidade do cuidado (Brasil, 2021a).

Dentro do PNSP, são estabelecidas seis metas internacionais de segurança, em conjunto com a Joint Commission Internacional (JCI) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). As metas incluem identificação correta do paciente, melhora da comunicação, melhora da segurança dos Medicamentos de Alta-Vigilância (MAV), garantia de procedimentos cirúrgicos corretos, redução do risco de infecções e redução do risco de danos ao paciente, proveniente de quedas. A última meta traz à tona a discussão sobre a segurança do paciente quanto ao surgimento de lesões. Além das lesões provocadas por quedas, as lesões por pressão também estão nesse grupo (Brasil, 2021b).

A lesão por pressão (LP), segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), é definida como um dano situado na pele, podendo acometer tecidos adjacentes e suas estruturas, normalmente sob uma proeminência óssea. É dividida em seis estágios e pode estar etiologicamente associada ao uso de dispositivos médicos. A LP é considerada evitável e sua prevenção é de responsabilidade da equipe de assistência de saúde responsável pelo paciente, em todos os níveis de atenção (ANVISA, 2023; CPPAS, 2019).

Nesse preceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os Eventos Adversos (EA) como incidentes, eventos ou circunstâncias decorrentes da assistência que resultaram, de forma indesejada, em prejuízo de saúde, não estando diretamente relacionados com a evolução natural da enfermidade do paciente. Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde representam um problema de saúde pública, reconhecido pela OMS (WHO, 2010).

Com a finalidade de classificar as consequências para o paciente, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente. Nessa linguagem padronizada, o **erro** é definido como falha em executar ou aplicar um plano de ação como pretendido; o **dano** como um comprometimento da estrutura ou função do corpo; o **risco** como probabilidade de ocorrer um incidente; o **incidente** como um evento que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; a **circunstância notificável** como incidente com potencial dano ou lesão; **near miss** como incidente que não atingiu o paciente; **incidente sem lesão** como algo que atingiu o paciente, mas não causou danos e o próprio EA como incidente que resultou em dano direto ao paciente. Nessa classificação, a LP se estabelece como um dano ao paciente (Melgarejo; Mastroianni; Varallo, 2019).

Ainda que seja um processo que envolve interdisciplinaridade, é indubitável a presença e atuação da enfermagem nesse desempenho, sendo, por muitas vezes, indicada como principal responsável pelos erros ocorridos. Para isso, a implantação de escalas de risco, como a de Braden (grau de risco de desenvolvimento de lesão por pressão), de Norton (avaliação da condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência) e de Waterlow (avaliação de itens como tempo de cirurgia, subnutrição do tecido celular, avaliação visual da pele, entre outros) atuam e auxiliam diretamente na prevenção de lesões por pressão (Castanheira *et al.*, 2018).

Outra estratégia viável para ampliar o conjunto de práticas de cuidado ao paciente e prevenir a LP é a adoção de *bundles*, que consistem na junção de boas práticas, pautadas em evidências científicas que culminam em resultados excelentes no estado de saúde do paciente. São práticas simples, de baixo custo e entendimento e que, a depender da colaboração dos profissionais, irão contribuir significativamente na assistência (Silveira *et al.*, 2021).

Não obstante, a capacitação profissional é fundamental, de modo que sejam revistas e atualizadas medidas já utilizadas. A ausência dessa qualificação, seja ela ofertada pela instituição ou procurada pelo próprio profissional, interfere diretamente em seu desempenho, acarretando uma má oferta de segurança ao paciente (Maziero *et al.*, 2021).

O presente estudo se justifica pela necessidade de ponderar a atuação do enfermeiro ou equipe de enfermagem no reconhecimento e adoção de boas e seguras práticas voltadas à prevenção de lesões de pressão no âmbito hospitalar, pontuando sua relação com a detecção direta do incidente que ocasionou em dano direto ao paciente, com a finalidade de evitar diferentes graus de prejuízo ao cliente hospitalizado.

Dessa forma, a relevância desta pesquisa pauta-se na necessidade de conhecer as intervenções adotadas pelos profissionais frente à prevenção da ocorrência de lesão por pressão

em pacientes hospitalizados, a fim de fornecer orientações e conhecimento para os profissionais e perpetuar práticas que promovem a segurança do paciente.

Diante do exposto, esse estudo partiu da seguinte questão norteadora: Quais as práticas adotadas por enfermeiros na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados? Nesse sentido, objetivou-se investigar as práticas adotadas por enfermeiros na prevenção da lesão por pressão, com ênfase na segurança do paciente hospitalizado. A investigação propõe descrever o perfil profissiográfico dos(as) enfermeiros(as) inseridos(as) no estudo e elencar as práticas seguras e inseguras adotadas pelos participantes da pesquisa na prevenção de lesões por pressão.

## 2 MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior, intitulado “Eventos Adversos relacionados às práticas assistenciais com medicamentos no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros”. A pesquisa é do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa transversal permite observar e analisar diretamente as variáveis de investigação em um curto espaço de tempo. Esse tipo de estudo registra uma “fotografia” ou “corte temporal” dos fatos de interesse, sem deter-se à sua evolução (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Para melhor desenvolvimento, a construção deste estudo foi conduzida pelos itens contidos no *checklist* da ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Desenvolvido em 2004, esse instrumento contempla 22 etapas e guia a construção de relatos observacionais/transversais, descrevendo os conteúdos necessários em cada uma das seções do trabalho (Malta *et al.*, 2010).

Os estudos quantitativos surgiram de forma concomitante à epidemiologia, que trabalha e discute a distribuição de fenômenos inerentes ao processo saúde-doença do indivíduo e coletividade. Como denota seu próprio nome, os estudos quantitativos expressam, através de números, os achados pertencentes à investigação. Através da quantificação, é possível avaliar ocorrência e distribuição a partir da geração de dados (Toassi, 2021).

A coleta de dados foi realizada nos setores do Hospital Universitário Alcides Carneiro, entre janeiro e fevereiro de 2024. O HUAC é uma instituição pertencente à Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG) desde 2002. Atualmente, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com quem firmou adesão em dezembro de 2015. A unidade oferta os mais diversos serviços de saúde, perpassando procedimentos

assistenciais entre exames, consultas com especialistas, cirurgias e internações (EBSERH, 2015).

O HUAC/UFMG configura como um hospital de médio porte, dispondo de uma estrutura com 131 leitos hospitalares, dos quais 20 são destinados à terapia intensiva. A pesquisa incluiu a divisão de enfermagem disposta nas unidades de cuidados intensivos e semi-intensivos adulto e pediátrico, clínica médica, unidade de emergência, oncologia e cirurgia geral (EBSERH, 2024).

A população da pesquisa foi formada pelos profissionais de enfermagem de nível superior do HUAC/UFMG. Dessa forma, foram incluídos enfermeiros dos setores da Clínica Cirúrgica (Ala A), Oncologia Adulto (antiga pneumologia/Ala B), Clínica Médica Feminina (Ala C), Clínica Médica Masculina (Ala D), Infectologia (Ala E), Clínica Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil e Hospital Dia (pronto atendimento) que consentiram com a participação.

Como critérios desclassificatórios para a participação, levou-se em consideração a não apresentação de data e horário viáveis para aplicação do instrumento, não estar presente em mais de dois agendamentos, encontrar-se de férias ou em afastamento de qualquer natureza e não adesão espontânea à pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de dois instrumentos. O primeiro, Perfil Profissiográfico (PP), conta com questões voltadas à caracterização sociodemográfica e profissional do indivíduo, reunindo informações pessoais, grau de instrução/formação e inserção no local de trabalho. O segundo, especificamente, é a Escala de Eventos Adversos Associados às Práticas de Enfermagem (EAAPE), instrumento de investigação e fiscalização de práticas diretamente ligadas à segurança do paciente frente a ocorrência de eventos adversos.

A EAAPE possui sete domínios: 1) Vigilância/Julgamento Clínico, 2) Defesa do paciente, 3) Quedas, 4) Lesões por Pressão, 5) Medicação, 6) Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e 7) Percepção Geral. O domínio 7, referente à percepção geral (no serviço), são dois itens que indicam a percepção da ocorrência de eventos adversos e como podem ser evitados. Neste estudo, somente o domínio 4, relacionado aos EA com lesão por pressão, será utilizado, a fim de investigar a frequência e utilização de boas práticas envolvendo a ocorrência de lesão por pressão no paciente hospitalizado.

Originalmente de Portugal, a Escala de Eventos Adversos foi adaptada e traduzida para o Português (Brasil) por Amaral, em 2018. O instrumento segue a estrutura de escala de questionários *Likert*, onde as questões são mensuradas e avaliadas de forma escalonada: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Algumas vezes, 4) Frequentemente e 5) Sempre.

Os dados obtidos através do instrumento de coleta foram dispostos em uma planilha eletrônica (*Microsoft Excel* 2016) e conduzidos para análise estatística no *software* SPSS para Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 29.0.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva, com o intuito de sintetizá-los e caracterizar as informações que aparecem frequentemente na pesquisa. A distribuição dos dados foi analisada através de medidas de tendência central, incluindo média, moda e mediana, e de dispersão com as frequências absoluta e relativa. A análise estatística contemplou métodos descritivos para a caracterização do perfil profissiográfico (Mattar, 2001; Oliveira, 2011).

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorre acerca das questões pertinentes às pesquisas científicas envolvendo seres humanos, considerando autonomia, livre arbítrio e ausência de prejuízos, resguardando os direitos dos participantes que contribuíssem com a pesquisa (Brasil, 2012). Concomitante, foram resguardados os direitos, deveres e a imagem dos profissionais de Enfermagem, com respaldo da Resolução nº 564/2017, que efetiva o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (COFEN, 2017).

O projeto de pesquisa obteve parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUAC/UFCG, fixado no Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 75819623.1.0000.5182. A coleta de dados ocorreu após apresentação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, indicando ciência e concordância dos profissionais acerca dos principais aspectos inerentes ao estudo e sua escolha de livre participação.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada com 133 enfermeiros, conforme os critérios estabelecidos para a pesquisa.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Campina Grande/PB, Brasil, 2024 (n=133).

Variáveis	f (%)
<b>Gênero</b>	
Feminino	118 (88,7%)
Masculino	15 (11,3%)
<b>Situação conjugal</b>	
Casado (a)	69 (51,9%)
Solteiro (a)	34 (25,6%)
Divorciado (a)	16 (12,0%)
União estável	12 (9,0%)
Viúvo (a)	2 (1,5%)

<b>Cor da pele</b>	
Parda	82 (61,7%)
Branca	42 (31,6%)
Preta	8 (6,0%)
Amarela	1 (0,8%)
<b>Pós-graduação</b>	
Especialização	100 (75,2%)
Mestrado	18 (13,5%)
Doutorado	1 (0,8%)
Não possui	14 (10,5%)
<b>Vínculos empregatícios</b>	
Um vínculo	66 (49,6%)
Dois vínculos	67 (50,4%)
<b>TOTAL:</b>	<b>133</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

O perfil profissiográfico é composto por nove variáveis, dispostas entre gênero, idade, cor da pele, situação conjugal, tempo de formação profissional, pós-graduação, tempo de atuação na instituição, quantidade de vínculos empregatícios e realização de curso de capacitação/atualização na área de segurança do paciente envolvendo medicamentos nos últimos 12 meses. Os resultados relacionados ao perfil sociodemográfico e profissional estão apresentados na tabela 1.

Dos 133 enfermeiros que participaram da pesquisa, 15 (11,3%) eram do sexo masculino e 118 (88,7%) do sexo feminino. A média de idade foi de 40,9 anos, com desvio padrão de  $\pm 6,8$  anos, com idade mínima de 26 e máxima de 65 anos. Quanto à situação conjugal, 69 (51,9%) eram casados, 16 (12,0%) divorciados, 34 (25,6%) solteiros, 12 (9,0%) viviam em união estável e 2 (1,5%) afirmaram serem viúvos. Sobre a cor da pele, 82 (61,7%) participantes se consideram pardos, 42 (31,6%) brancos, 8 (6,0%) pretos e 1 (0,8%) amarelos.

No que se refere a títulos de pós-graduação, 100 (75,2%) entrevistados afirmaram possuir Especialização, 18 (13,5%) deles possuem Mestrado e 1 (0,8%) possuem Doutorado. Os participantes que não possuem pós-graduação correspondem a 14 (10,5%).

Sobre o tempo de formação profissional, a média entre os profissionais foi de 16,8 anos, com desvio padrão de  $\pm 6,5$  anos. O tempo mínimo de formação foi de 3 anos e o máximo de 43 anos. Concomitante ao tempo de formação, o tempo de atuação na instituição teve como média 7,4 anos, com desvio padrão de  $\pm 7,76$  anos, com 6 meses de tempo mínimo e 43 anos de máximo.

Em relação ao número de vínculos empregatícios, 66 (49,6%) participantes declararam ter apenas um e 67 (50,4%), dois vínculos. Sobre a participação em cursos de Segurança do Paciente nos últimos 12 meses, 49 (36,8%) profissionais participaram e 84 (63,2%) não.

Considerando a percepção de enfermeiros sobre os eventos adversos associados às práticas de enfermagem, relacionado à ocorrência de lesão por pressão, os resultados obtidos com a aplicação do quarto domínio da EAAPE estão descritos na tabela 2 abaixo. A fim de facilitar a interpretação e disposição dos dados, as informações correspondentes à graduação “nunca + raramente” e “frequentemente + sempre” foram agrupadas.

**Tabela 2** – Análise de riscos e ocorrência de eventos adversos com lesões por pressão, sob o olhar dos enfermeiros de um hospital escola. Campina Grande/PB, Brasil, 2024 (n=133).

<b>Domínios</b>	<b>Nunca/ Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente/ Sempre</b>
<b>4. Lesões por pressão</b>			
<b>1.</b> No início da internação é realizada uma avaliação clínica global (grau de mobilidade, incontinência urinária/fecal, alterações de sensibilidade, alterações de consciência, doenças vasculares, estado nutricional).	11 (8,3%)	15 (11,3%)	107 (80,5%)
<b>2.</b> É realizada a inspeção periódica da pele em áreas de risco ou lesões prévias.	6 (4,5%)	16 (12%)	111 (83,5%)
<b>3.</b> São utilizadas escalas de avaliação de risco (escalas de Braden e/ou Norton).	32 (24%)	17 (12,8%)	84 (63,1%)
<b>4.</b> São implementadas medidas preventivas ajustadas aos fatores de risco.	4 (3,1%)	13 (9,8%)	116 (87,2%)

5. Os cuidados gerais com a pele são adequados às necessidades identificadas.	1 (0,8%)	20 (15%)	112 (84,2%)
6. O suporte nutricional é ajustado às necessidades.	8 (6%)	26 (19,5%)	99 (74,4%)
7. Os reposicionamentos são ajustados às necessidades.	6 (4,6%)	23 (17,3%)	104 (78,2%)
8. Existe o risco de ocorrência de lesão por pressão.	19 (14,3%)	42 (31,6%)	72 (54,1%)
9. Ocorrem lesões por pressão.	73 (54,9%)	48 (36,1%)	12 (9,1%)
<b>7 Percepção Geral (no meu serviço)</b>			
1. A ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem compromete a segurança do paciente.	34 (25,5%)	22 (16,5%)	77 (57,9%)
2. Os eventos adversos associados às práticas de enfermagem podem ser evitados.	14 (10,6%)	25 (18,8,3%)	94 (70,7%)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Referente à avaliação clínica global no paciente, aplicada no início da internação, 107 (80,5%) entrevistados afirmaram que “frequentemente/sempre” é realizada, visando diminuir a ocorrência de lesão por pressão diante da existência de comorbidades ou condições pré-existentes. Seguindo esse raciocínio, 111 (83,5%) profissionais disseram realizar

“frequentemente/sempr” inspeção periódica da pele em áreas de risco ou lesões prévias, com os mesmos objetivos da questão anterior.

Para verificar a suscetibilidade do paciente ao surgimento de LP ou quedas, 84 (63,1%) participantes disseram utilizar “frequentemente/sempr” escalas de avaliação de risco, como a de Braden ou Norton.

Sobre os cuidados gerais com a pele, conforme a identificação das necessidades, 112 (84,2%) confirmaram que é realizado “frequentemente/sempr”, com apenas 1 (0,8%) participante revelando o contrário (“nunca/raramente”). O ajuste de reposicionamento conforme necessidade também segue essa perspectiva, com 104 (78,2%) afirmando que ocorre de forma costumeira ou definitiva no serviço, assim como o ajuste do suporte nutricional, fechando em 99 (74,4%) declarações positivas.

Quanto à existência do risco de ocorrência de lesão por pressão durante a assistência, 72 (54,1%) confirmaram que frequentemente ou permanentemente está presente. Não obstante, raras ou inexistentes são as ocorrências de lesão por pressão, assinaladas por 73 (54,9%) dos entrevistados.

As respostas relacionadas ao domínio 7, de percepção geral no serviço, revelam que 77 (57,9%) julgam que “frequentemente/sempr” a ocorrência dos eventos adversos associados às práticas de enfermagem podem causar prejuízos à segurança do paciente e 94 (70,7%) confirmaram que os EA podem ser evitados, a partir da adoção de práticas seguras durante a assistência.

Os dados apresentados nesta pesquisa, referentes ao perfil profissiográfico dos profissionais, revelam uma maioria de profissionais enfermeiros do sexo feminino, o que assinala a prevalência histórica do gênero no domínio da profissão de enfermagem, frente ao cuidado em saúde. Segundo Lombardi e Campos (2018), tal fato se explica devido ao complexo processo de construção da profissão, desenvolvida essencialmente por mulheres e com pontapé através da atividade doméstica, a exemplo das pioneiras como Florence Nightingale (fundadora da Enfermagem Moderna) e Anna Nery (figura de referência para a enfermagem brasileira).

Nessa perspectiva de análise social, a maioria dos enfermeiros pesquisados são casados. Em associação, na enfermagem, cresce o número dos profissionais casados que possuem mais de um vínculo empregatício. Aspectos sociais e demográficos, como filhos, situação conjugal e a dupla jornada de trabalho podem influenciar diretamente no desempenho do profissional durante a assistência, submetendo-o a uma maior suscetibilidade de erros, situações de estresse e desgaste emocional (Alves *et al.*, 2022).

A evolução no mundo moderno ocasiona constantes atualizações em diversos âmbitos da saúde, principalmente no que condiz aos cuidados com a pele e prevenção de LP em pacientes hospitalizados. Visto isso, cresce a necessidade do enfermeiro se especializar e aumentar sua qualificação, ponto perceptível entre os profissionais entrevistados. Através da especialização, junto com a experiência profissional, é possível identificar as principais condições e agravos a que os indivíduos estão expostos, permitindo lidar com cada uma delas, inclusive com a alta demanda da assistência de enfermagem encontrada em todas as clínicas de internamento especializadas (Frota *et al.*, 2020).

O processo de internação do paciente envolve a análise de diversos fatores que podem intervir diretamente em um bom prognóstico e recuperação. A etiologia da LP perpassa por inúmeros fatores e a existência de problemas crônicos e condições de maior suscetibilidade exigem uma maior atenção. A aplicação de uma avaliação clínica global, incluindo fatores intrínsecos, como estado nutricional e comorbidades, e extrínsecos, como o uso de drogas vasoativas, umidade, cisalhamento e existência de edema, por exemplo, possibilita a predição e estratificação do grau de cuidado que o paciente demanda. A predominância dessa prática na rotina assistencial, assinalada nos resultados da questão um, permite a associação de intervenções na construção de um plano de cuidados específicos, evitando ou diminuindo a ocorrência da lesão por pressão (Teixeira *et al.*, 2022).

No tocante à inspeção da pele, verificou-se que é realizada, regularmente, uma avaliação em áreas de risco ou locais de lesões prévias, evitando que a influência de fatores intrínsecos e/ou extrínsecos possam culminar no surgimento de novas lesões por pressão ou agravar as já existentes. O estudo de Pires *et al.* (2021) atesta que pacientes hospitalizados geralmente apresentam rápida evolução no que condiz ao prejuízo da integridade da pele. Em conjunto a essa característica, por exemplo, indivíduos com idade acima de 60 anos indicam maior suscetibilidade, devido a alterações cutâneas provenientes do processo de senescência e senilidade. Visto isso, a prática regular da avaliação da pele caracteriza-se como uma medida geral importante, de aplicação indispensável na assistência de enfermagem.

O gerenciamento de risco da LP deve ser realizado continuamente, de forma diária e não apenas no momento da internação. Como forma de executar esse papel, escalas de avaliação/predição de risco são comumente utilizadas, permitindo o acompanhamento de pacientes mais vulneráveis e auxiliando no planejamento de enfermagem. Porém, mesmo com predominância positiva verificada nos resultados, uma boa parte dos enfermeiros não as aplicam rotineiramente ou nunca utilizaram, o que impacta diretamente na segurança do paciente exposto ao risco. Segundo Jansen, Silva e Moura (2020), isso ocorre porque, mesmo

que haja uma eficiência por parte da enfermagem na aplicação de escalas como a de Braden, por exemplo, ainda é um impasse a sua aplicação correta, interpretação e intervenção em tempo suficiente, com o objetivo de minimizar possíveis consequências nos pacientes.

Além de instrumentos específicos, o gerenciamento de risco também se encontra diante das medidas preventivas e cuidados gerais, intervenções executadas constantemente e reavaliadas de acordo com as necessidades identificadas. Diante do contexto encontrado e de acordo com Teixeira *et al.* (2022), as medidas preventivas fundamentais incluem a inserção de dispositivos de proteção e alívio de pressão nas principais proeminências ósseas, manutenção de uma adequada ingestão hídrica, hidratação cutânea melhorada e mudança de decúbito em tempo hábil, quando não houver contraindicações.

Em consonância com o conceito já apresentado, o suporte nutricional configura como fator intrínseco ao surgimento de LP em pacientes hospitalizados. Devendo ser revisado diariamente e ajustado conforme necessidade, é uma prática observada e realizada na instituição e local de pesquisa, em conjunto com o profissional nutricionista. Pacientes em condições de extremos nutricionais, com déficit ou obesidade, possuem uma pele mais sensível e sujeita a lesões, necessitando de intervenções específicas para sua condição. Estados nutricionais problemáticos, associados a um mau reposicionamento, seja de proeminências ósseas em contato com superfícies rígidas por tempo prolongado ou uso ininterrupto de dispositivos médicos, resultam num aumento do cisalhamento e, conseqüentemente, de sua vulnerabilidade (Pires *et al.*, 2021).

Os pontos 8 e 9, referentes ao domínio de lesão por pressão, funcionam como uma régua de medição da qualidade da assistência de enfermagem frente a esse dano, permitindo uma análise das práticas seguras já incorporadas pelos profissionais e que devem continuar, aquelas que podem ser incluídas e as inseguras, que devem ser descontinuadas. O forte registro de respostas associadas à existência do risco de lesão por pressão e sua própria ocorrência permitem indagações e demanda mudanças pontuais nas práticas assistenciais, bem como a investigação do gerenciamento realizado e o entendimento profissional acerca do cuidado correto, instalando medidas seguras e confiáveis desde a admissão (Ribeiro, 2018).

Diante dos fatores constatados, os profissionais entendem que a ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem, como os erros de vigilância medicamentosa, ausência de avaliação contínua e ajustes de suporte, podem comprometer a segurança do paciente. Entretanto, muitos não compreendem como a aplicação de estratégias certas podem evitar e inibir a ocorrência desses erros/eventos que resultem em prejuízo à saúde do cliente. Esse fato, repetidamente, comprova a necessidade de adoção de práticas mais seguras na

instituição, junto a uma capacitação coordenada por uma equipe especializada na prevenção das complicações associadas à pele (Soares *et al.*, 2022).

Em suma, as principais práticas e estratégias seguras, adotadas pelos profissionais do HUAC/UFCG e que já fazem parte da rotina institucional, envolvem os pontos discutidos anteriormente: anamnese detalhada de comorbidades e histórico pregresso, aplicação de escalas de risco de desenvolvimento de LP, reposicionamentos, monitoramento do suporte hídrico e nutricional adequado e cuidados gerais rotineiros quanto à inspeção da pele. Algumas das práticas supracitadas podem se tornar inseguras diante de quadros clínicos críticos e/ou instáveis, quando a manipulação do paciente não é recomendada.

Outrossim, a instituição conta com uma comissão de pele que, junto aos profissionais de enfermagem, elaboram protocolo individual de tratamento para cada paciente, nos diferentes níveis de atenção hospitalar. Como parte do núcleo de segurança do paciente, a comissão permite que os enfermeiros exerçam total autonomia na avaliação e tratamento de feridas, com prescrição de coberturas e/ou correlatos a serem utilizados nesse processo, conforme respaldo da Resolução COFEN nº 567/2018 (COFEN, 2018).

Contudo, é perceptível que muitas intervenções e práticas discutidas e estimuladas não são firmemente cumpridas na rotina da assistência hospitalar. Isto ocorre, em sua maioria, devido à sobrecarga profissional, falta de compreensão sobre as tecnologias utilizadas ou ausência de incentivo institucional, o que promove e resulta em uma baixa adesão dos enfermeiros.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise da pesquisa realizada, verificou-se que a maioria das estratégias e práticas citadas são implementadas pelos enfermeiros no tocante à prevenção das LP em pacientes hospitalizados. Simultaneamente, sua existência e aplicação são essenciais na oferta de uma assistência de qualidade, individualizada e preventiva, buscando oferecer um cuidado em saúde de forma integral e sistematizada. Entretanto, nota-se que há obstáculos diante da adesão dos enfermeiros em tornar essas intervenções rotineiras e obrigatórias, identificando precocemente condições de risco e estabelecendo condutas adequadas.

As principais práticas abordadas neste estudo incluem medidas indispensáveis à segurança do paciente, como reposicionamentos regulares, inspeção geral diária em áreas acometidas por lesões e cuidados quanto à ingestão hídrica e nutricional adequadas. Em caso

de lesões já existentes, uma avaliação apropriada de suas características, associada ao uso de coberturas específicas e indicadas para o caso, resultam em sucesso no tratamento.

Mesmo com os desafios inerentes à prática e sua aplicação, um caminho de solução culmina na educação permanente do profissional no cuidado ao paciente em risco ou acometido por lesão por pressão durante internamento hospitalar, permitindo-o traçar um julgamento clínico adequado, atrelando evidências clínicas e científicas. Outrossim, é imprescindível enxergar o paciente além de sua condição patológica, considerando-o um indivíduo integral e de distintas particularidades e necessidades.

Como limitação deste estudo, é possível inferir a aplicação do questionário, que possibilitou a avaliação apenas da percepção individual do profissional. Visto isso, não foi possível comparar a percepção com a realidade do serviço, a fim de confirmar de fato as práticas utilizadas.

Por fim, essa pesquisa possibilita a abertura de uma nova perspectiva quanto à segurança do paciente frente ao desenvolvimento de lesão por pressão, permitindo que instituições e pesquisadores possam dar um pontapé para descobertas e/ou implantação de práticas a partir das conclusões aqui evidenciadas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Isadora Gama et al. Múltiplos vínculos empregatícios podem afetar a resiliência de profissionais de enfermagem de setores de emergência?. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e9611931388, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31388/26941/358581#:~:text=Profissionais%20de%20enfermagem%20com%20ac%C3%BAmulo,se%20apresentam%20altos%20na%20amostra>. Acesso em 10 Ago 2024.
- ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023**. Brasília, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao>. Acesso em 26 Set 2024.
- AMARAL, R. T. **Práticas Assistenciais e ocorrências de Eventos Adversos: percepção dos enfermeiros**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2018.
- BLANES, L.; FERREIRA, L.M. **Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão**. São Paulo: Atheneu; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 05 Mar 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP**, 2021a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em 08 Mar 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**, 2021b. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em 26 de Set 2024.
- CARVALHO, Ada Souza de et al. Bundles de prevenção de infecções como boas práticas de enfermagem para segurança do paciente em terapia intensiva. **Revista Ciências da Saúde**, volume 28 - Edição 131/Fev 2024. Disponível em <https://revistaft.com.br/bundles-de-prevencao-de-infeccoes-como-boas-praticas-de-enfermagem-para-seguranca-do-paciente-em-terapia-intensiva/>. Acesso em 21 Abr 2024.
- CASTANHEIRA, Ludmila Silva; WERLI-ALVARENGA, Andreza; CORREA, Allana dos Reis; CAMPOS, Daniela Mascarenhas de Paula. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**. v.9, n. 2 (2018). Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073>. Acesso em 08 Mar 2024.
- CASTILHO, Afom. **Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: Contributos para a política de segurança** [Thesis]. Porto: Instituto de Ciências

Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2015. 386 p

COFEN. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 05 Mar 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 567/2018**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>. Acesso em 15 Ago 2024.

CPPAS. **Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP)**. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF, 2019. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Les%C3%A3o+por+Press%C3%A3o.pdf/b37bdaa2-4554-3d56-737d-d041479be6f5?t=1648647893741#:~:text=Segundo%20esta%20%C3%BAltima%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20realizada,dispositivo%20m%C3%A9dico%20ou%20outro%20artefato>. Acesso em 26 Set 2024.

EBSERH. **Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande - HUAC/UFCG**. 2015. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-nordeste/huac-ufcg/dimensionamento-de-servicos>. Acesso em 05 Mar 2024.

EBSERH. HUAC-UFCG - Hospital Universitário Alcides Carneiro. **Leitos**. 2024. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/saude/leitos>. Acesso em 19 Mar 2024.

FONSECA, Ariadne da Silva; PETERLINI, Fábio Luís; COSTA, Daniela Akemi. **Segurança do Paciente**. São Paulo (SP): Martinari, 2014. 276p. ISBN: 978-85-8116-029-0.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1, pp. 25-35, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/25-35/pt/#>. Acesso em 10 Ago 2024.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Erro humano e cultura de segurança à luz da Teoria “Queijo Suíço”: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, 10 (Supl. 4): 36-46-52. Set, 2016. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11139/12639>. Acesso em 20 Mar 2024.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; SILVA, Kedyra Batista de Almeida; MOURA, Maria Edileuza Soares. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020; 73(6): e20190413. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 Ago 2024.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, janeiro a junho de 2018. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>. Acesso em 10 Ago 2024.

LOPES, Brenda de Araújo et al. A Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 28, e86111, 2023. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362023000100328&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362023000100328&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 Mar 2024.

MALTA, Monica et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev de Saúde Pública.** 2010, v. 44, n. 3, pp. 559-565. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/#ModalArticles>. Acesso em 26 Set 2024.

MANUAL MSD. **Escala de Norton para previsão do risco de úlceras de pressão.** Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/multimedia/table/escala-de-norton-para-previs%C3%A3o-do-risco-de-%C3%BAlceras-de-press%C3%A3o>. Acesso em 21 Abr 2024.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MAZIERO, E.C.S; CRUZ, E.D.A; BATISTA, J; ALPENDRE, F.T; BRANDÃO, M.B; KRAINSKI, E.T. Associação entre qualificação profissional e eventos adversos em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42:e20210025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20210025>. Acesso em 08 Mar 2024.

MELGAREJO, C. R. V.; MASTROIANNI, P. C.; VARALLO, F. R. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [online]. São Paulo: **Editora UNESP**, 2019, 117 p. ISBN: 978-85-9546-337-0. Disponível em <https://doi.org/10.7476/9788595463370>. Acesso em 08 Mar 2024.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** 1. ed. Catalão: UFG, 2011. 72 p.

PIRES, Izabela Figueiredo et al. Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar. **Rev. Enferm. Foco.** 2021;12(6):1098-105. Disponível em [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-12-06-1098/2357-707X-enfoco-12-06-1098.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-06-1098/2357-707X-enfoco-12-06-1098.pdf). Acesso em 15 Ago 2024.

REASON, James. **Managing the Risks of Organizational Accidents.** Taylor & AMP; Francis LTD. United Kingdom. 1977. 272 p. ISBN: 9781840141054.

RIBEIRO, Anabela de Jesus Pereira. Práticas preventivas e ocorrência de eventos adversos: percepção dos enfermeiros. **Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.** 2018. Disponível em <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em 15 Ago 2024.

SILVEIRA, N.P et al. *Bundle* para a prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Atual In Derme.** v. 95, n. 36, 2021 e-021177. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1103>. Acesso em 08 Mar 2024.

SOARES, Luzia Célia Batista et al. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. **Rev. Cogitare Enfermagem.** 2022,

v. 27, e82550. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/tyB8Xzpc3gdMX7TyL5NXy4w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 Ago 2024.

TEIXEIRA, Andreza de Oliveira et al. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**.

2022;75(6):e20210267. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/reben/a/KRbDPd6VwRpYgcQ65XC6bwR/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Entre%20os%20fatores%20intr%C3%ADnsecos%2C%20tem,mellitus%20e%20as%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares>. Acesso em 15 Ago 2024.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Metodologia científica aplicada à área da Saúde/**

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi [e] Paulo Cauhy Petry ; coordenado pela SEAD/UFRGS. – 2. ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety**. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. Geneva: WHO; 2010.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal**. J. Hum.

Growth Dev., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822018000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822018000300017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 Mar 2024.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS COM  
MEDICAMENTOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DE  
ENFERMEIROS**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, \_\_\_\_\_,  
nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais com medicamentos no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) A pesquisa tem como objetivos: Gerais: Avaliar a percepção de enfermeiros no tocante às práticas assistenciais envolvendo eventos adversos com medicamentos no ambiente hospitalar e Específicos: Descrever o perfil profissiográfico dos(as) enfermeiros(as) inseridas no estudo; apresentar a percepção de enfermeiros no que se refere aos eventos adversos associados às práticas de enfermagem envolvendo medicamentos e relacionar o perfil profissiográfico à percepção de enfermeiros frente aos eventos adversos envolvendo medicamentos.

II) A pesquisa se justifica pela necessidade de considerar a atuação específica do enfermeiro no reconhecimento e sensibilização para a adoção de práticas seguras envolvendo a terapia medicamentosa no âmbito hospitalar, com o intuito de evitar-se grandes prejuízos ao paciente hospitalizado.

III) A pesquisa apresentará o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato; utilizar as informações exclusivamente para a execução do projeto em questão; agendar a aplicação dos instrumentos previamente

conforme disponibilidade do participante, respeitando-se todas as normas da Resolução Nº 446/12 na execução deste projeto.

IV) Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo durante e após sua execução.

V) Poderei me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.

VI) Serão garantidos e mantidos o sigilo e a privacidade relacionados à minha participação durante todas as fases da pesquisa.

VII) Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando que eles serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

**Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.**

**Desejo conhecer os resultados desta pesquisa**

**Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.**

VIII) Após minha leitura e/ou leitura da aluna participante, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e outra via ficará com a pesquisadora. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

IX) Não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.

X) Quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando).

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: [mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br](mailto:mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br).

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do telefone, e-mail e endereço (Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, doutora em Enfermagem pela UFPB – COREN/PB Nº287238; Tel: (83) 98719-3134; E-mail: [mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br](mailto:mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br); Endereço profissional: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica. Cuité/PB).

Campina Grande/PB, \_\_\_\_ de Fevereiro de 2024.

---

Participante da pesquisa /  Responsável

---

**Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho\***  
**Matrícula SIAPE 2775762**

\*Docente que iniciou o projeto.

## APÊNDICE B – PERFIL PROFISSIONGRÁFICO (PP)

Nº do instrumento: _____	
Data de aplicação: _____	Unidade/Clínica: _____
<b>PARTE I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL</b>	
1.	Gênero: 1. Masculino 2. Feminino
2.	Idade: _____ anos completos
3.	Cor da pele: 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena 6. Não sabe informar
4.	Situação conjugal: 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Separado(a)/Divorciado(a) 5. União estável
5.	Tempo de formação profissional: _____
6.	Pós-graduação: 1. Especialização 2. Mestrado 3. Doutorado 4. Não possui
7.	Tempo de atuação na instituição: _____
8.	Quantos vínculos empregatícios possui? _____
9.	Realizou algum curso de capacitação/atualização na área de segurança do paciente envolvendo medicamentos nos últimos 12 meses? 1. Sim 2. Não

## ANEXO A - ESCALA DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ENFERMAGEM (EAAPE)

Indique, por favor, a frequência em que acontece cada uma das situações:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
<b>No meu serviço/ unidade...</b>					
<b>1. VIGILÂNCIA / JULGAMENTO CLÍNICO</b>					
1. Os pacientes são adequadamente vigiados.	1	2	3	4	5
2. As alterações do estado clínico do paciente são adequadamente detectadas.	1	2	3	4	5
3. Existe risco de agravamento/complicações do estado do paciente por déficit de vigilância.	1	2	3	4	5
4. Existe risco de agravamento/complicações do estado do paciente por julgamento clínico inadequado.	1	2	3	4	5
<b>2. DEFESA</b>					
1. Os enfermeiros tornam-se verdadeiros defensores dos interesses do paciente e da família.	1	2	3	4	5
2. Os enfermeiros questionam as práticas de outros profissionais quando está em causa o interesse do paciente.	1	2	3	4	5
3. Os enfermeiros respeitam a privacidade do paciente.	1	2	3	4	5
4. Os enfermeiros respeitam a confidencialidade do paciente.	1	2	3	4	5
5. Os enfermeiros delegam funções de enfermagem para outros profissionais menos preparados.	1	2	3	4	5
6. Existe risco de agravamento/complicações do estado do paciente por falhas na defesa dos seus interesses.	1	2	3	4	5
7. Existe risco de agravamento/complicações no estado do paciente por delegação de funções de enfermagem em pessoal menos preparado.	1	2	3	4	5
<b>3. QUEDAS</b>					
1. O risco de queda é avaliado em todos os pacientes de acordo com protocolo instituído.	1	2	3	4	5
2. Os procedimentos para prevenção de quedas são ajustados considerando a avaliação de risco.	1	2	3	4	5
3. A vigilância do paciente é ajustada ao risco avaliado.	1	2	3	4	5
4. Existe risco de ocorrências de quedas de pacientes.	1	2	3	4	5
5. Ocorrem quedas de pacientes.	1	2	3	4	5
<b>4. LESÕES POR PRESSÃO</b>					
1. No início da internação é realizada uma avaliação clínica global (grau de mobilidade, incontinência urinária/fecal, alterações de sensibilidade, alterações de consciência, doenças vasculares, estado nutricional).	1	2	3	4	5
2. É realizada a inspeção periódica da pele em áreas de risco ou lesões prévias.	1	2	3	4	5
3. São utilizadas escalas de avaliação de risco (escalas de Braden e/ou de Norton).	1	2	3	4	5
4. São implementadas medidas preventivas ajustadas aos fatores de risco.	1	2	3	4	5
5. Os cuidados gerais com a pele são adequados às necessidades identificadas.	1	2	3	4	5
6. O suporte nutricional é ajustado às necessidades.	1	2	3	4	5
7. Os reposicionamentos são ajustados às necessidades.	1	2	3	4	5

8. Existe o risco de ocorrência de lesão por pressão.	1	2	3	4	5
9. Ocorrem lesões por pressão.	1	2	3	4	5
<b>5. MEDICAÇÃO</b>					
1. Existe risco de ocorrência de erros de medicação.	1	2	3	4	5
2. Ocorrem erros de medicação.	1	2	3	4	5
<b>5.A- Ocorrem erros na preparação da medicação:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1. Por existirem medicamentos com rótulos e embalagem semelhantes.	1	2	3	4	5
2. Por existirem muitos medicamentos no mesmo horário.	1	2	3	4	5
3. Porque a farmácia envia o medicamento errado.	1	2	3	4	5
4. Porque o medicamento não está disponível em tempo oportuno.	1	2	3	4	5
5. Porque o enfermeiro é interrompido durante suas atividades.	1	2	3	4	5
6. Por distração do enfermeiro.	1	2	3	4	5
<b>5.B- Ocorrem erros na administração da medicação:</b>					
1. Por falhas na comunicação sobre mudanças de leitos dos pacientes.	1	2	3	4	5
2. Por falhas na comunicação entre médico/enfermeiro sobre alterações na prescrição médica.	1	2	3	4	5
3. Por falhas na comunicação (prescrição médica oral ou por telefone).	1	2	3	4	5
4. Por falhas na comunicação (ausência de registro da administração anterior).	1	2	3	4	5
5. Por identificação incorreta do medicamento preparado.	1	2	3	4	5
6. Por não cumprimento dos procedimentos de identificação do paciente.	1	2	3	4	5
7. Por falhas na execução da técnica de administração.	1	2	3	4	5
<b>5.C- Vigilância da Medicação</b>					
1. Ocorrem falhas na vigilância da velocidade de administração das medicações.	1	2	3	4	5
2. Ocorrem falhas na vigilância dos efeitos das medicações.	1	2	3	4	5
<b>6. INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)</b>					
1. Existe risco de ocorrerem infecções (IRAS).	1	2	3	4	5
2. Ocorrem infecções (IRAS).	1	2	3	4	5
<b>3. Realiza-se a higienização das mãos:</b>					
3.1 Antes e após o contato com o paciente.	1	2	3	4	5
3.2 Antes de procedimentos que exigem assepsia.	1	2	3	4	5
3.3 Após o contato com sangue e fluidos corporais.	1	2	3	4	5
4. Os equipamentos de proteção individual (EPI) são selecionados e ajustados aos procedimentos a serem realizados.	1	2	3	4	5

## ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS COM MEDICAMENTOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

**Pesquisador:** Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75819623.1.0000.5182

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.586.672

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador a necessidade de prover a segurança do paciente a partir de iniciativas e estratégias diversas, está cada vez mais presente nos diferentes espaços de saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente instituído em 2013, por exemplo, destaca-se dentre essas propostas, de modo a discutir e incentivar uma cultura que visa a qualidade do cuidado. Promover a segurança do paciente é oferecer condições para que os danos sejam evitados ou reduzidos a um mínimo aceitável. Contudo, considerando-se os avanços no setor saúde e a evolução nas medidas de cuidado, a ocorrência de Eventos Adversos é uma realidade presente nos estabelecimentos de assistência à saúde. Considerando que os enfermeiros são profissionais centrais no processo de manejo e administração medicamentosa, além de desempenharem cuidados diretos dotados de responsabilidade ética e assistencial, são atores decisivos no contexto da segurança do paciente, uma vez que suas ações refletirão na qualidade do cuidado. Além disso, ao assumirem um importante papel no reconhecimento dos riscos e dos Eventos Adversos inerentes à prática medicamentosa, são peça-chave na identificação dos pontos de vulnerabilidade capazes de transformar a cultura organizacional e estimular o pensamento crítico, a conscientização e ampliar a percepção para o problema. Propõe-se como objetivo geral: Avaliar a percepção de enfermeiros no tocante às práticas assistenciais envolvendo medicamentos no

**Endereço:** CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.

**Bairro:** São José

**CEP:** 58.107-870

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)2101-5545

**Fax:** (83)2101-5523

**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 6.586.672

ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo transversal/seccional de abordagem quantitativa que será realizado com enfermeiros do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande/Paraíba. Os dados serão coletados por meio de dois instrumentos, sendo um relacionado ao perfil profissiográfico de enfermeiros e o segundo, a escala de Eventos Adversos Associados à Prática de Enfermagem e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. O estudo obedecerá aos requisitos da Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

**Objetivo da Pesquisa:**

O pesquisador descreve como objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a percepção de enfermeiros no tocante às práticas assistenciais envolvendo eventos adversos com medicamentos no ambiente hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil profissiográfico dos(as) enfermeiros(as) inseridas no estudo;
- Apresentar a percepção de enfermeiros no que se refere aos eventos adversos associados às práticas de enfermagem envolvendo medicamentos;
- Relacionar o perfil profissiográfico à percepção de enfermeiros frente aos eventos adversos envolvendo medicamentos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador elenca como riscos e benefícios da pesquisa:

Riscos:

A pesquisa apresentará o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato; utilizar as informações exclusivamente para a execução do projeto em questão; agendar a aplicação dos instrumentos previamente conforme disponibilidade do participante, respeitando-se todas as normas da Resolução N° 446/12 na execução deste projeto, além da Resolução N° 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Benefícios:

<b>Endereço:</b> CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.			
<b>Bairro:</b> São José		<b>CEP:</b> 58.107-670	
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> CAMPINA GRANDE		
<b>Telefone:</b> (83)2101-5545	<b>Fax:</b> (83)2101-5523	<b>E-mail:</b> cep@huac.ufcg.edu.br	

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 6.596.672

Quanto aos possíveis benefícios espera-se contribuir para uma maior compreensão acerca dos EA, promovendo com isso mudança nos comportamentos e práticas de cuidado envolvendo medicamentos e subsidiando a execução de ações livres de danos pelos profissionais da equipe de enfermagem, sobretudo os enfermeiros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa denota relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados ao sistema:

- Projeto completo
- Folha de rosto
- Termo de compromisso dos pesquisadores
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Cronograma
- Orçamento
- Termo de Anuência Institucional
- Instrumento de coleta de dados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216196.pdf	17/11/2023 14:36:24		Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	17/11/2023 14:35:16	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Gleyce.pdf	17/11/2023 14:34:52	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito

**Endereço:** CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 6.586.672

Ausência	TCLE_Gleyce.pdf	17/11/2023 14:34:52	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito.
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gleyce.pdf	17/11/2023 14:34:40	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2216196.pdf	09/10/2023 23:44:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Gleyce.pdf	09/10/2023 23:44:31	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_2.pdf	04/10/2023 18:09:59	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_1.pdf	04/10/2023 18:09:50	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Anuencia_HUAC.pdf	04/10/2023 18:09:37	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_dos_pesquisa dores.pdf	04/10/2023 18:09:15	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Recusad o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gleyce.pdf	04/10/2023 18:09:00	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Recusad o
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gleyce.pdf	04/10/2023 18:08:51	Mariana Albemaz Pinheiro de Carvalho	Recusad o

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 17 de Dezembro de 2023

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Andréia Oliveira Barros Sousa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br