

Qualidade da assistência de enfermagem: ambiente do paciente em hospital público de média complexidade

Quality of nursing care: patient environment in a medium-complexity public hospital

Calidad de atención de enfermería: ambiente del paciente en hospital público de mediana complejidad

Fabiane Gorni Borsatoⁱ; Marli Terezinha de Oliveira Vannuchiⁱⁱ; Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddadⁱⁱⁱ

RESUMO

Objetivo: comparar os resultados das duas primeiras avaliações da qualidade da assistência de enfermagem realizadas por meio da observação do ambiente de internação do paciente em hospital público de média complexidade no norte do Paraná. **Método:** estudo retrospectivo e quantitativo no período de junho a dezembro de 2011, em unidade de internação de adultos, com coleta de dados secundários de dois relatórios disponibilizados pelo Serviço de Controle de Qualidade em Enfermagem da instituição. **Resultados:** observou-se melhoria na higiene e conforto, na segurança física e na utilização de equipamentos e queda no cumprimento das rotinas de identificação de dispositivos e prevenção de úlcera por pressão. Foi possível analisar o processo e a estrutura envolvidos no cuidado e os fatores de risco associados. **Conclusão:** mesmo com resultados positivos, evidenciou-se a necessidade de implementação de estratégias educativas para a melhoria contínua nos processos assistenciais de enfermagem.

Palavras-chave: Controle de qualidade; avaliação em enfermagem; segurança do paciente; garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: to compare the findings of two earlier assessments of nursing care quality conducted by patient environment observation at a medium-complexity public hospital in north Paraná. **Method:** from June to December, 2011, this retrospective, quantitative study collected secondary data from two reports provided by the Office of Nursing Quality Control at an adult inpatient unit. **Results:** hygiene and comfort, physical safety and use of equipment were observed to improve, while compliance with device identification routines and pressure ulcer prevention deteriorated. It was possible to analyze the process and the structure involved in care and the associated risk factors. **Conclusion:** despite the positive results, there is clearly still a need to implement educational strategies to continue to improve nursing care processes.

Keywords: Quality control; nursing assessment; patient safety; health care quality assurance.

RESUMEN

Objetivo: comparar los resultados de las dos primeras evaluaciones de la calidad de la atención de enfermería realizadas mediante la observación del entorno de la hospitalización del paciente en un hospital público de mediana complejidad en el norte de Paraná. **Método:** estudio retrospectivo y cuantitativo en el período de junio a diciembre de 2011, en unidad de hospitalización de adultos, por medio de recolección de datos secundarios en dos informes facilitados por el Servicio de Control de Calidad de Enfermería de la institución. **Resultados:** se observó una mejora en la higiene y el confort, en la seguridad física y en el uso de los equipos y una reducción del cumplimiento de las rutinas de identificación del dispositivo y la prevención de las úlceras por presión. Fue posible analizar el proceso y la estructura involucrados en el cuidado y los factores de riesgo asociados. **Conclusión:** aún con resultados positivos, quedó evidente la necesidad de implementar estrategias educativas con vistas a la mejoría continua en los procesos asistenciales de enfermería.

Palabras clave: Control de calidad; evaluación en enfermería; seguridad del paciente; garantía de la calidad de la atención de salud.

INTRODUÇÃO

Diante das transformações ocorridas a partir da globalização e do desenvolvimento tecnológico, a área da saúde sofreu grande impacto, ao perceber a necessidade de reformular seus processos de trabalho para a garantia da eficácia de seus serviços¹. Passou-se a considerar a qualidade como um requisito primordial para a sobrevivência econômica, em resposta ao aumento da

exigência do consumidor e, ainda, uma demanda ética, legal e um direito social do cliente².

Estas mudanças no mundo moderno trouxeram a combinação benéfica de processos, tecnologias e relações humanas, do ponto de vista terapêutico. Em contrapartida, passou a exigir do gestor um plano eficiente de medidas para o gerenciamento desse novo e

ⁱEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Responsável pelo Serviço de Controle de Qualidade em Enfermagem do Hospital Dr. Anísio Figueiredo. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: fgorsato@gmail.com.

ⁱⁱEnfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil. E-mail: vannuchi@sercomtel.com.br.

ⁱⁱⁱEnfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil. E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

complexo sistema, para a manutenção da qualidade, somada à minimização dos riscos ao cliente³. A partir daí, o foco de análise influenciou uma cultura organizacional baseada em mudanças de atitudes e comportamentos².

Para a enfermagem, a administração da qualidade do cuidado sempre foi foco de preocupação, determinado historicamente, datando da época de Florence Nightingale. Atualmente, com a incorporação dos avanços na categoria e com o seu desenvolvimento como profissão, a enfermagem volta ainda mais seu olhar para a garantia da qualidade do cuidado como direito do cliente². Foi nesse contexto que passou a introduzir, em seus processos gerenciais, metodologias avaliativas dos componentes estruturais, processos e resultados, possibilitando levantar informações sobre a qualidade assistencial, compará-las a padrões previamente estabelecidos e utilizá-las como subsídios para a implementação de medidas de melhoria contínua^{2,4,5}.

Há de considerar, ainda, que a administração da qualidade em saúde ultrapassa a busca pela excelência dos serviços e a satisfação do cliente, alcançando a possibilidade de se identificar possíveis fatores de riscos ao cliente, passíveis de tratamento, possibilitando a incorporação da cultura da segurança do paciente no processo de gestão do cuidado^{2,6}.

Considerando que grande parte das atividades assistenciais de enfermagem acontece *in loco*, junto ao cliente, ininterruptamente, deve-se considerar que o conhecimento sobre as condições de qualidade assistencial pode ser obtido por meio da análise do local de assistência, a partir da observação do paciente e de seu ambiente⁷. Com essa metodologia, os aspectos relacionados à estrutura do local onde o cuidado é realizado e condições do cuidado com o paciente frente ao ambiente de internação podem ser facilmente observados, bem como alguns relativos ao processo de desenvolvimento da assistência e respectivos resultados.

Poucas são as pesquisas que apresentam resultados dos programas de qualidade relacionados à infraestrutura e qualificação de profissionais⁸. Pautado nisso, esta pesquisa teve como objetivo comparar os resultados das duas primeiras avaliações da qualidade da assistência de enfermagem realizadas por meio da observação do ambiente de internação do paciente em hospital público de média complexidade.

REVISÃO DE LITERATURA

A gestão da qualidade teve início no contexto industrial, tendo, nesse meio, a proposição de vários conceitos, métodos e técnicas para se alcançar e manter a qualidade por diversos estudiosos do tema. Na área da saúde, um estudioso que obteve maior destaque foi o médico Avedis Donabedian², o qual propôs teorias diversas, tendo, inicialmente, apresentado a qualidade determinada por três aspectos interdependentes, a

saber: os conhecimentos científicos, as relações interpessoais e os fatores ambientais. Posteriormente, desenvolveu os *sete pilares da qualidade*, em que discorre acerca da eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade⁹.

Donabedian desenvolveu sua proposta de modelo avaliativo da qualidade pautado na tríade *estrutura, processos e resultados*¹⁰:

- *Estrutura*: Com análise dos recursos físicos e ambientais de assistência ao cliente, ou seja, o local onde este cliente recebe o atendimento; dos recursos materiais utilizados no desenvolvimento das atividades de cuidado e sua adequação ao uso; dos recursos humanos e sua qualificação, permitindo identificar, por meio dos dados, as necessidades de aperfeiçoamento profissional; e de recursos financeiros disponíveis.

- *Processos*: Refere-se à análise de um conjunto de atividades, desenvolvidas na assistência, segundo padrões preestabelecidos, que envolvem aspectos do cuidado, diagnóstico e tratamento e pautam-se em protocolos e rotinas previamente estabelecidas.

- *Resultados*: Verifica-se, ao final do atendimento, os efeitos da assistência prestada na saúde do cliente, bem como sua satisfação.

Os profissionais de enfermagem que constituem parte importante das equipes atuantes nos serviços de saúde também estão engajados no movimento da qualidade, lançando mão de estratégias assistenciais e trazem, desde a formação acadêmica, os ideais de qualidade pautados em capacitação contínua e satisfação das necessidades do usuário¹¹. Apesar dessa aparente adesão, é ainda real a necessidade de apresentação de relatos sobre modelos de gestão da qualidade e seus resultados nos serviços de enfermagem, para melhor disseminação das propostas e aquisição de credibilidade⁸.

Considerando o modelo proposto por Donabedian, sua transposição para implementação na área da enfermagem deve ser aplicada por meio da análise do local de assistência, que possibilita o levantamento de dados a partir da observação do paciente e de seu ambiente⁶. Essa metodologia identificará fatores determinantes da qualidade relacionadas à estrutura assistencial, processo de cuidado e resultados da assistência prestada, culminando com a proposta orientada por Avedis Donabedian.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo sobre a qualidade da assistência de enfermagem, verificada pela análise do ambiente de internação do paciente em unidade de internação adulto de hospital público de média complexidade no norte do Paraná, com coleta de dados secundários disponibilizados pelo Serviço de Controle de Qualidade em Enfermagem (SCQE) da instituição.

O SCQE realiza a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem com a utilização de três instrumentos adaptados de Haddad, sendo um deles denominado *Roteiro de observação do ambiente*, que permite verificar aspectos relacionados ao ambiente físico e às condições do paciente no que se refere à higiene e conforto, atividade física, segurança física, nutrição e hidratação, oxigenação e ventilação, eliminações e utilização de equipamentos. Cada item pertencente ao roteiro de observação possui subitens norteadores no processo de avaliação, para os quais é atribuído *sim*, *não* ou *não se aplica*, de acordo com o que é observado pelo avaliador. As avaliações são realizadas a cada três meses, em 20% dos pacientes internados, e, ao final de um mês, são emitidos relatórios gerenciais, compostos de percentuais simples, relativos à qualidade da assistência⁴.

Nesta pesquisa, os dados secundários foram coletados dos relatórios gerenciais de duas avaliações realizadas pela SCQE, na unidade de internação adulto da instituição em estudo, no período de junho a dezembro de 2011, sendo as avaliações 1 e 2 ocorridas com um intervalo de três meses entre elas.

Os dados foram tabulados em planilha específica no *Microsoft Excel 2007*, agregando-se os valores das duas avaliações, de modo a permitir a comparação dos dados.

Para a análise dos dados obtidos, utilizou-se a metodologia adotada por Haddad⁴, que é a mesma utilizada pela SCQE, composta pelos índices de classificação sugeridos por Carter apud Saupé, Horr¹². Ver Figura 1.

Percentuais de adequação	Classificação da assistência de enfermagem
100 de positividade	Assistência desejável
90 a 99 de positividade	Assistência adequada
80 a 89 de positividade	Assistência segura
71 a 79 de positividade	Assistência limítrofe
< 70 de positividade	Assistência sofrível

FIGURA 1: Índices de classificação de Carter segundo Saupé, Horr¹², utilizados na avaliação da qualidade da assistência de enfermagem da instituição em estudo. Londrina-PR, 2011.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer de número 238/2011 e CAAE 0220.0.268.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram declínio na qualidade assistencial de enfermagem entre as duas avaliações realizadas no período de estudo, na unidade estudada, por meio da observação do paciente e de seu ambiente de internação. Houve queda da taxa geral de positividade de 85,2% para 69,1%, transitando de uma assistência segura para sofrível, segundo os padrões de referência utilizados nesta pesquisa, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1: Percentuais de dois relatórios disponibilizados pelo Serviço de Controle de Qualidade em Enfermagem de um hospital público de média complexidade, referentes à observação do ambiente de internação do paciente. Paraná, julho a dezembro, 2011.

Itens	Sim		Não	
	Avaliação		Avaliação	
	1	2	1	2
	%	%	%	%
Higiene e conforto	87,7	88,0	12,3	12,0
Atividade física	92,8	75,7	7,2	24,3
Segurança física	84,6	93,1	15,4	6,9
Nutrição e hidratação	71,5	44,8	28,5	55,2
Oxigênio e ventilação	70,0	22,1	30,0	78,9
Eliminações	90,0	60,0	10,0	40,0
Utilização de equipamentos	100,0	100,0	0,0	0,0
Média	85,2	69,1	14,8	30,9

Fonte: Relatórios de avaliação da qualidade de assistência de enfermagem disponibilizados pelo SCQE de um hospital público de média complexidade no norte do Paraná, 2011.

Avaliação de higiene e conforto

Os resultados referentes à higiene e conforto mantiveram-se dentro da faixa de uma assistência segura, como consta na Tabela 1. Isso significa melhorias na implementação desse cuidado pela categoria que o considera essencial para a promoção do bem-estar físico e mental e, conseqüentemente, recuperação da saúde¹³. Este resultado foi influenciado pela mudança no perfil dos pacientes na segunda avaliação, os quais revelaram baixa dependência; isto é, capacidade de autocuidado¹⁴. Ainda, este resultado positivo foi determinado por avanços nos cuidados básicos identificados nesta pesquisa, como na higiene oral, capilar, de membros e do leito, além do correto alinhamento do paciente acamado.

A higiene corporal constitui-se de um conjunto de cuidados com o corpo (considerado nesta pesquisa como higiene de cabelos, corpo, mãos e pés), que é destacado nas discussões sobre a promoção da saúde¹⁵. Perpassa o bem-estar físico, como a efetiva higiene bucal, com impacto positivo no controle de infecção, uma vez que permite a redução da carga microbiana da cavidade oral e, conseqüentemente, a queda no potencial de risco para infecções de trato respiratório. Infelizmente, os cuidados com a boca são pouco disseminados no ambiente hospitalar, necessitando viabilizar formas de atrair a atenção dos profissionais para esta higiene, já que o cliente, em virtude de suas condições de saúde, não dirige sua atenção para este cuidado^{16,17}. Outro estudo realizado em hospital geral público na Bahia identificou a não oferta desse cuidado para pacientes acamados e dependentes¹⁸.

Avaliação da atividade e segurança física

Ao analisar os aspectos relacionados à atividade física do cliente internado e observado, foi possível identificar um declínio de uma assistência adequada

para limítrofe, determinado pela queda no percentual de positividade, como mostra a Tabela 1. Vale ressaltar que a mudança de decúbito constitui uma importante intervenção de enfermagem para a prevenção de úlcera por pressão (UP) e que deve acontecer periodicamente para evitar lesões de pele por pressão¹⁸.

Concomitante ao resultado mencionado, identificou-se o aumento de casos de UP. A instituição, bem como os padrões nacionais de gestão da qualidade, consideram o indicador de incidência de UP determinante na análise do processo de cuidado⁵, sendo este ponto de análise um dos mais importantes nesta pesquisa.

Quanto à segurança física do paciente, conforme pode-se observar na Tabela 1, houve a transição de uma assistência segura para adequada, com índice de positividade passando de 84,6% para 93,1% da primeira para a segunda avaliação, evidenciando melhorias nas medidas de redução e/ou eliminação de riscos ao cliente durante sua internação.

Neste contexto, foram analisados os aspectos estruturais e de processos relacionados à higiene do ambiente, que sofreu elevação de 84,6% para 100% de positividade, mostrando aperfeiçoamento na ambiência e acolhimento; identificação do leito que se manteve adequado, refletindo a garantia da segurança do paciente internado por meio de um instrumento de informação e comunicação eficaz de seus dados, condizendo com pesquisa realizada em hospital universitário no norte do Paraná, em 2008, que mostrou o alcance de 100% dos leitos identificados em uma unidade de internação adulto⁷.

Ainda, como outro fator de análise da segurança do cliente, as informações relativas à prevenção de queda foram constituídas pela manutenção correta do posicionamento do paciente em poltrona, expressando uma assistência adequada e o aumento na taxa de pacientes que se encontravam em leitos com grades laterais elevadas (de limítrofe para adequada) refletiram adequações na prevenção de quedas, que consiste em fator potencialmente determinante do agravamento do estado de saúde do paciente ou, ainda, de causar outras condições de morbidade¹⁹.

As causas de quedas são multifatoriais, podendo ser intrínsecas, relacionadas a processos fisiológicos do paciente, como extrínsecas – quando estão ligadas a aspectos estruturais e do contexto –, sendo necessário que os profissionais de enfermagem conheçam os fatores de risco e adotem medidas preventivas²⁰.

Quanto aos aspectos estruturais envolvidos na análise da segurança física, observou-se aumento nos valores relacionados à presença de campainha à disposição do paciente, que permite maior agilidade ao solicitar a equipe de enfermagem, além de mobiliário adequado e equipamentos em bom funcionamento, que proporcionam maior adequação do ambiente, livre de riscos.

Este trabalho apresentou resultados positivos no que se refere a alguns aspectos da segurança do paciente, porém, diante da complexidade que permeia a assistência à saúde, é crescente o potencial de ocorrência de eventos adversos que corresponde a qualquer agravo ocasionado ao paciente, no período em que recebe cuidados de saúde, e que podem gerar danos temporários ou definitivos²¹.

A enfermagem, como categoria profissional onipresente, tem grande responsabilidade na definição de estratégias que visam à recuperação da saúde do paciente e, dessa forma, depara-se com a estreita relação que existe entre os cuidados de enfermagem e a prevenção de outros agravos, em especial, eventos adversos¹⁶.

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo criou, em 2010, a cartilha intitulada *Os 10 passos para a segurança do paciente*, a qual estabelece, entre as medidas de cuidados de enfermagem na evitabilidade de riscos assistenciais, a prevenção de úlcera por pressão, a identificação correta e completa do paciente e a prevenção de queda, todos abordados nesta pesquisa²².

Outros aspectos da avaliação

Este estudo ainda apresentou outros resultados, relacionados a diversos aspectos na observação do paciente e de seu ambiente de internação. Houve uma considerável queda na qualidade assistencial, da primeira para a segunda avaliação realizada no período estudado, nos itens relacionados à nutrição e hidratação (71,5% para 44,8%) e eliminações (90% para 60%), passando de um perfil limítrofe para sofrível. Este resultado foi impactado pela deficiência na identificação de dispositivos como acesso venoso, equipos de soro, sondas nasogástrica e vesical de demora, contrapondo os resultados positivos para este aspecto de avaliação, obtidos em uma pesquisa realizada em unidade de internação de adulto de um Hospital Universitário, em 2008⁷. Estes achados evidenciam a necessidade de adequação às recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição em estudo, que exigem cuidados como a identificação desses dispositivos, atentando-se para a data de instalação no paciente, a fim de assegurar a troca anterior ao vencimento.

Mesmo com a baixa na qualidade da identificação dos acessos venosos e equipos, houve a manutenção da taxa referente à ausência de lesões pós-infiltrativas dentro da faixa de assistência segura (80 a 89%). Estes resultados diferem dos apresentados em pesquisa realizada em hospital universitário de Porto Alegre, onde a ocorrência de lesões pós-infiltrativas atingiu 24,7% e cujo autor não correlacionou sua incidência com o tempo de instalação do cateter venoso. No entanto, é conhecido que a incidência desse tipo de lesão, além de ser ocasionada por alguns medicamentos, tipo e localização do cateter, está fortemente relacionado ao tempo

de permanência no cliente, requerendo medidas, por parte dos profissionais de saúde, para o aprimoramento dos cuidados com esse dispositivo²³.

Ao se analisar a oxigenação e a ventilação, observou-se queda do percentual, de 70% para 22,1% entre as avaliações realizadas no período estudado, sendo este resultado determinado por inadequações na disposição de inaladores no ambiente após o uso e no tempo de permanência de nebulizadores e inaladores em uso. É preciso ressaltar que, em 100% dos casos, tais equipamentos apresentavam-se vencidos, em ambas as avaliações.

Ainda, nesta pesquisa, foi possível verificar a queda de 90% para 60% entre as avaliações, na qualidade do cuidado voltado para as eliminações, transitando de uma assistência adequada para sofrível. Isto ocorreu devido à queda nos percentuais relativos à existência de identificação de sondas vesicais de demora e inadequações no que se refere ao preenchimento da bolsa coletora, além de dois terços de sua capacidade.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu analisar o cuidado de enfermagem realizado na instituição em estudo, pautado na avaliação das condições do paciente e de seu ambiente de internação e de aspectos corriqueiros da assistência de enfermagem que apenas são passíveis de análise por meio da metodologia aplicada.

Mesmo com os resultados positivos apresentados, foi possível identificar queda nas taxas relacionadas ao cumprimento de rotinas estabelecidas e para a prevenção de úlcera por pressão, evidenciando a necessidade de implementação de estratégias educativas com os profissionais de enfermagem, relativas à incorporação da cultura de qualidade da assistência associada aos ideais de segurança do paciente, assim como no que se refere à adesão à prática do cuidado com excelência.

Cabe ressaltar que os relatórios refletem valores obtidos de dados levantados uma vez ao dia, o que denota a possível ocorrência de variações da qualidade no decorrer do plantão, das equipes de enfermagem, sendo este considerado um ponto limitador do estudo. No entanto, a pesquisa possibilitou conhecer a situação assistencial no que se refere a aspectos observáveis no trabalho das equipes, conferindo credibilidade e valorização dos resultados, os quais representam instrumento gerencial para a administração em enfermagem, na busca por estratégias de melhoria de seus serviços.

REFERÊNCIAS

1. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev enferm USP*. 2009; 43:429-37.
2. Vituri DW, Évora YDM. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras enferm*. 2015; 68:945-52.
3. Gimenes FRE. A segurança de pacientes na administração de medicamentos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral no interior paulista: a abordagem restaurativa em saúde [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
4. Haddad MCFL, Évora YDM. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. *Cienc cuid saude*. 2012; 11:78-86.
5. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Rev RENE*. 2011; 12:189-97.
6. Gomes AQF. Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
7. Vituri DW, Cacciarí P, Gvodz R, Kuwabara CCT, Cardoso MGP. Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Cienc cuid saude*. 2010; 9:782-90.
8. Rocha ESB, Trevizan MA, Rocha K, Catelhana-Souza M. Gestão da qualidade na enfermagem brasileira: revisão de literatura. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:812-7
9. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. Northeield. 1990; 121:1743-48.
10. Donabedian A. The quality care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988; 12-260.
11. Pires AS, Souza NVDO, Penna LHG, Tavares KFA, D'oliveira CAFB; Almeida CM. A formação do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(6):705-11.
12. Saube R, Horr L. Auditoria em enfermagem. *Rev cien saúde*. 1982; 1:23.
13. Ministério da Saúde (Br). Constituição da Organização Mundial de Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1946.
14. Oliveira DLLC. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? *Rev bras enferm*. 2011; 64: 185-8.
15. Bigas M, Guimarães F. Estudo comparativo na abordagem da higiene do corpo em Portugal (2009/10 - 2010/11): uma primeira análise de manuais escolares de estudo do meio. *Repositor UM* [on-line]. 2011 [citado em 02 fev 2016]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/17137>.
16. Benedet AS, Brasil N. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. *Rev eletr gestão & saúde*. 2012; 03:800-15.
17. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:1173-80.
18. Passos SSS, Sadiguský D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente hospitalizado. *Rev enferm UERJ*; 2011. 19:598-603.
19. Vitor AF, Araújo TL. Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. *Rev. eletr. enf.* [on-line]. 2011 [citado em 02 fev 2016]; 13:313-22. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a18.htm>.
20. Ramos CV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. *Rev eletr enf.* [on-line]. 2011 [citado em 02 fev 2016]; 13:703-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a15.htm>.
21. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Paranaguá TB. Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital sentinela. *Enferm glob*. 2012; 27: 198-209.
22. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; 2010.
23. Urbanetto, JS. Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico. *Rev enferm UFSM*. 2011; 1:440-8.