

# **QUALIDADE EM SAÚDE: GERENCIAMENTO DOS RISCOS ASSISTENCIAIS AO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

## **HEALTH QUALITY: MENAGMENT OF RISK IN HEALTH TO PACIENTS IN ADULT INTENSIVE CARE UNIT**

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A). Trata-se de um estudo de caráter exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, com técnica analítica e descritiva, visando descrever as características de um dado fenômeno. O *lôcus* do estudo foi um hospital público, localizado na cidade de Santarém, na região oeste do Pará. O objeto do estudo foram as práticas assistenciais prestadas aos pacientes. Para a constituição da amostra, foram inqueridos os gerentes e membros da equipe multiprofissional, bem como a efetivação de busca por evidências de uso de protocolos assistenciais, além de análise de prontuários. Para o alcance dos objetivos propostos, utilizou-se um instrumento pré-elaborado, contendo trinta e um requisitos de boas práticas para o funcionamento do serviço de UTI-A preconizado pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) e Organização Nacional de Acreditação (ONA). O Estudo conclui que, mesmo encontrando uma adesão significativa da instituição às diretrizes vigentes, o serviço ainda precisa de alguns ajustes operacionais e técnicos para que seja considerado em total conformidade com o que preconiza os órgãos competentes.

**Palavras – Chave:** Gestão em saúde. Segurança. Prevenção e Controle.

### **ABSTRACT**

This study had the purpose of evaluating the quality of medical assistance in Adult Intensive Care Unit. This is exploratory and transversal research study was carried out under a quantitative approach and provides a descriptive analysis of the studied practices. The research study was conducted in a public hospital in Santarém, a city in the eastern region of Pará state. The survey subject matter of the research were the assistance practices given to patients in Adult Intensive Care Unit in public hospitals. Data were generated through the application of interviews to managers and multiprofessional staff as well as analysis of medical assistance protocols and patients' medical records. The guidelines for the analysis were based on a thirty-one criteria document regarding good medical practices in Adult Intensive Care Unit elaborated by the National Health Surveillance Agency and the National Accreditation Organization.. The study concluded that, even though most public hospitals have significantly adopted the recommended medical standards, practices still need some technical and operational adjustments to be in accordance to the national medical regulations.

**Keywords:** Health management. Safety. Prevention and Control.

# 1 INTRODUÇÃO

Desde o início do atendimento médico-hospitalar, pôde-se identificar anseio pela qualidade uma vez que parece duvidoso o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível (D'INNOCENZO, ADAMI & CUNHA, 2006).

Na atualidade todos os órgãos de saúde, em especial a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), têm se ocupado fortemente com a melhoria do cuidado oferecido nos locais de assistência à saúde com o desígnio de aperfeiçoar a efetividade de suas ações, proporcionando um serviço de qualidade aos utentes dos serviços de saúde. No Brasil, tem-se como divisor de águas importante na atenção à saúde a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de efeitos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. (BRASIL, 2013).

Borges (2013) afirma que devido à complexidade do sistema de serviços de saúde, assim como a necessidade do uso de tecnologias e técnicas elaboradas, os usuários desses serviços ficam expostos a riscos adicionais na prestação da assistência. Contudo, Brasil (2014), relata que medidas simples e eficazes podem prevenir e reduzir riscos e agravos nestes serviços, tais como: duplicidade de identificação do paciente; métodos eficazes de comunicação entre profissionais de saúde; uso e administração segura de fármacos; procedimento e paciente corretos; lavagem das mãos para a prevenção de infecções e prevenção de quedas.

Um dos serviços em saúde que necessita de uma assistência prestada com qualidade são os serviços de Terapia Intensiva, a rotina das atividades que são executadas demonstra que nem sempre a assistência ocorre com qualidade e de maneira segura, ou seja, não se garante que todo o processo esteja isento de falhas, seja devido a gravidade das situações, ou por realizar procedimentos sem que as condições necessárias de infraestrutura e de treinamento sejam adequadas, colocando em risco o sucesso do atendimento, e conseqüentemente, a vida do paciente.

A UTI é um ambiente que tem por finalidade a manutenção da vida e recuperação da saúde, desse modo, possui um alto grau de complexidade, onde o cliente em estado crítico necessita de atendimento especializado e eficaz. Em virtude dessa complexidade e da utilização de vários procedimentos e intervenções terapêuticas, as chances de ocorrer erros e eventos adversos são ainda maiores, colocando a segurança e a vida do paciente em risco (SILVA; CUNHA; MOREIRA, 2011; ALVES et al., 2016; BECCARIA et al., 2009).

Para Toffoletto (2008), quanto mais complexa as terapias, maior será o avanço e a utilização de tecnologias, e associados a isso, tem-se a sobrecarga de trabalho, imperícia e falta de habilidades, acarretando em erros durante a assistência prestada, e conseqüentemente danos ao paciente, principalmente da UTI.

## **2 MÉTODOS**

O estudo visa demonstrar a importância do gerenciamento dos riscos assistenciais para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos internados em UTI-A de um Hospital Público em Santarém – PA.

Assim, por envolver verdades e interesses nacionais, e visando gerar conhecimentos uteis para a melhoria da assistência ao paciente crítico, considera-se um estudo de natureza aplicada.

Para alcançar os objetivos da pesquisa foi desenvolvido um estudo transversal, visto que os serviços assistenciais foram avaliados em um breve período de tempo, não havendo a necessidade de acompanhar a qualidade de seus atendimentos em longo prazo.

Uma vez que tal investigação visa oferecer uma melhor compreensão sobre o atendimento oferecido aos pacientes críticos de Santarém e também definir o nível de qualidade desse atendimento, a partir de uma análise imparcial, esta pesquisa também pode ser definida como do tipo exploratória e descritiva.

Quanto a análise dos dados este estudo terá enfoque quantitativo, haja vista que as avaliações realizadas no hospital alvo desta investigação, resultaram em valores numéricos que definiram os níveis de excelência sobre cada item de um formulário de avaliação pré-elaborado para este fim, permitindo, portanto que estes resultados fossem contabilizados e analisados de forma estatística.

O local do estudo foi um hospital público no interior da Amazônia, mais especificamente o setor de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), as quais são divididas em “Ala A”, onde são atendidos pacientes com instabilidades clínicas e “Ala B” a qual está destinada à pacientes cirúrgicos. Buscou-se como universo as práticas assistenciais prestadas aos usuários do serviço.

Para a realização do estudo foi realizada visitas em formato de auditoria no setor de UTI-A, onde na oportunidade foram inquiridos gerentes e colaboradores, bem como realizado busca por evidências do uso de protocolos assistenciais, além de realização da análise de prontuários.

A parcela da amostra composta por gestores foi igual a 01, visto que apenas 01 unidade foi alvo desta pesquisa, e possui um único gestor responsável. A parcela de colaboradores foi determinada por amostra não probabilística do tipo intencional, já que estes foram inquiridos de forma subordinada aos objetivos específicos da pesquisa com o intuito de avaliar os aspectos assistenciais, em relação à parcela amostral dos prontuários foi constituída de 80% do total da instituição.

*Critérios de Inclusão:* Profissionais e membros da equipe multiprofissional, que exerçam suas funções em UTI-A com vínculo empregatício na instituição em estudo por um tempo superior a 03 meses.

*Critérios de Exclusão:* Profissionais da equipe multiprofissional pertencentes a outros setores, e ainda aqueles que não concordarem em participar da pesquisa e, em se tratando de prontuários foram excluídos aqueles que estivessem incompletos ou com letras ilegíveis em mais de 30% de seus registros.

Como se trata de pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi aprovado sob o parecer nº 3.842.329 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil/ Instituto Campinense de Ensino Superior LTDA – ICES UNAMA.

Para alcançar o objetivo da pesquisa utilizou-se um instrumento contendo 31 (trinta e um) requisitos de boas práticas para o funcionamento do serviço de UTI-A, preconizado pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) e Organização Nacional de Acreditação (ONA). Destes, 08 (oito) itens foram direcionadas a avaliação de condições organizacionais e de infraestrutura, 16 (dezesesseis) avaliou a assistência prestada aos usuários e 07 (sete) buscou verificar a qualidade dos registros nos prontuários.

As avaliações do processo da assistência na referida instituição ocorreram no período de 11 a 20 de março de 2020, sob visitas intermitentes, acompanhadas pelo gerente do setor, totalizando 04 abordagens no total, as quais aconteceram em dias e horários alternados com o objetivo de avaliar a assistência prestada por profissionais de turnos diferentes.

Tais avaliações foram executadas através de levantamentos de dados conforme instrumento pré-elaborado, estudo e análise sistemática de procedimentos, operações e rotinas.

### **3 RESULTADOS**

Para a avaliação da qualidade da assistência prestada nos serviços de Terapia Intensiva Adulto, realizou-se análise das condições organizacionais e de infraestrutura, bem como dos registros nos prontuários. Durante a coleta dos dados foi verificado se os itens avaliados

atendiam totalmente, em parte ou não atendiam os critérios para seguridade da assistência prestada. Sendo, portanto, identificados respectivamente como: **S** = (sim); **P**= (parcialmente); **N**= (não).

O processo foi realizado a partir de padrões previamente estabelecidos, isto é, comparou-se o que era encontrado nos serviços com o padrão considerado como referência, que neste estudo trouxe como base a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 e RDC nº 137 de 08 de fevereiro de 2017 e diretrizes da organização Nacional de acreditação (ONA).

Para a apresentação dos achados optou-se por desmembrar o instrumento avaliativo para uma melhor análise e compreensão.

Na primeira fase do estudo, avaliou-se as condições organizacionais e de infraestrutura, contemplando: instalações, equipamentos, autorização de funcionamento por entidades competentes, além de competência especializada dos responsáveis técnicos do serviço. O diagnóstico de tais condições se deu através de observação direta por parte dos pesquisadores, entrevista com os gerentes dos setores de forma direcionada aos itens relacionados para esta avaliação, bem como através de comprovação documental.

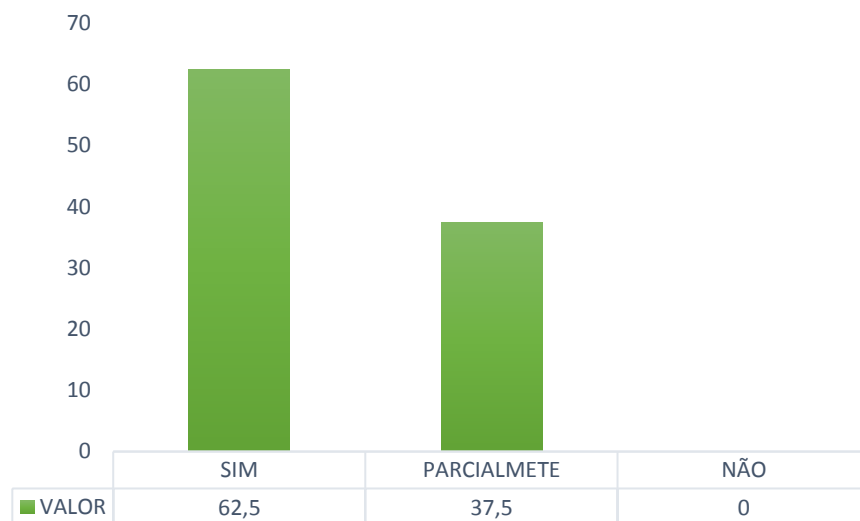
Na ocasião, conforme demonstra a Tabela 01, alguns dos itens avaliados encontravam-se parcialmente em conformidade com os requisitos pré-estabelecidos. O que nos remete a constatação de que, a instituição estudada atende os critérios estabelecidos pelas normatizações em mais de 60% dos quesitos avaliados, conforme apresentado no Gráfico 01.

**Tabela 01:** Diagnóstico situacional das condições organizacionais e de infraestrutura

PARÂMETROS AVALIADOS	S	P	N
Possui licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público;		x	
O serviço possui um responsável técnico e um substituto; (Médico)	x		
O responsável técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia possuem títulos de especialistas em terapia intensiva conforme estabelecido pelos respectivos conselhos de classe e associações reconhecidas por estes para este fim		x	
Os serviços dispõem de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.	x		
Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluído a metrologia e calibração.	x		
Todos os equipamentos em uso no serviço apresentam-se limpos, em plenas condições de funcionamento e com todas as funções e alarmes operando;		x	

O posto de enfermagem possibilita a observação visual total dos leitos, bem como dos parâmetros vitais dos pacientes;	x		
O serviço garante a continuidade do fornecimento de energia elétrica, em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária, por meio de sistemas de energia elétrica de emergência;	x		

\* Base diagnóstica: RDC 07/2010, RDC 26/2012, RDC 137/2017 e Manual da ONA (2014).



**Figura 01:** Percentual de conformidades das condições organizacionais e de infraestrutura do setor de Unidade de Terapia Intensiva adulto.

**Fonte:** Dados da Pesquisa a partir do instrumento elaborado.

Evidenciou-se que a instituição possuía licença de funcionamento atualizada, porém a mesma não se encontrava fixada em local visível ao público e sim em sala de supervisão do respectivo setor, fato este que pode gerar insegurança aos usuários e familiares em relação ao serviço, uma vez que não há evidências que tal setor foi submetido a um processo de avaliação por algum órgão de vigilância.

Preservar interesses da coletividade e garantir o direito a saúde com qualidade, se fez dever do estado desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, Brasil (2006), destaca a exigência legal de alvarás administrativos, licenças ou permissão para prestação de serviços, mantendo a obrigatoriedade sobre fiscalizações frequentes e ações disciplinares diante de irregularidades às diretrizes estabelecidas.

Brasil (2010) constitui condição essencial para que a licença de funcionamento seja concedida que a unidade cumpra os requisitos essenciais em matéria de instalações, equipamento, organização e funcionamento.

Sabe-se que o profissional capacitado para a especialidade onde atua é de suma importância para a prestação de uma qualidade assistencial eficaz. Em relação a este quesito constatou-se que os profissionais de enfermagem atuantes no setor não possuíam titulação de especialista em Unidade de Terapia Intensiva, o que mostra-se em desacordo com as premissas da RDC nº 7/ 2010 a qual estabelece no inciso 2º da seção III que, os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).

Para se alcançar uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, Oliveira *et al*, (2019) reiteram que o enfermeiro precisa de constantes aprimoramentos e sua atuação, deve estar pautada no compromisso de uma assistência especializada e livre de danos.

Na segunda fase do estudo onde buscou-se avaliar da assistência prestada aos pacientes, foi verificado se haviam programas de educação permanente aos colaboradores, domínio do manuseio das tecnologias existentes para otimizar a assistência, protocolos que direcionassem o atendimento e/ou instruções de trabalho, se as instituições possuíam sistemas de indicadores que direcionassem tomadas de decisões, existência de programa de controle de prevenção de infecção e de eventos adversos. Buscou-se ainda verificar se o quantitativo de profissionais e equipamentos mostrava-se suficiente para atender a demanda do setor conforme a legislação vigente. Tais evidências podem ser constatadas na Tabela 02 e Gráfico 02.

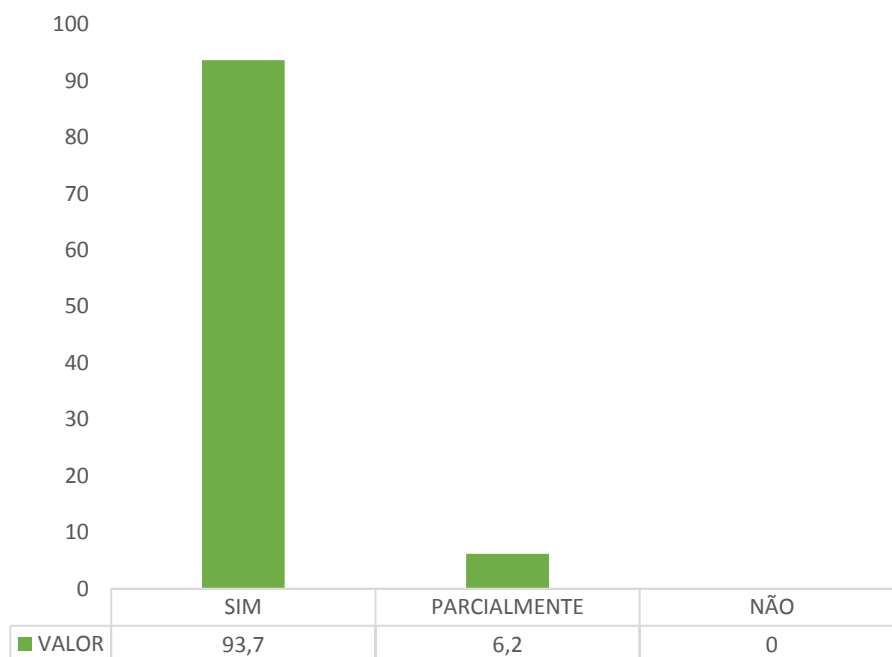
**Tabela 02:** Diagnóstico situacional da assistência prestada aos pacientes de UTI-A

PARÂMETROS AVALIADOS	S	P	N
O nº de profissionais é suficiente, habilitado e capacitado. Verificar escalas por turnos e categorias. Parâmetro (RDC nº 26 de 11 de maio de 2012) para até 10 pacientes- 01 médicos e 01 enfermeiro intensivista, para cada 02 pacientes 01 técnico de enfermagem capacitado;	x		
Dispõe de outros profissionais especialistas para acompanhamento dos pacientes conforme suas necessidades;	x		
O serviço dispõe de equipamento para monitoração contínua de eletrocardiograma, Pressão arterial, Temperatura corpórea, oximetria de pulso. (01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos);	x		
O serviço dispõe de equipamento para monitoração de pressão invasiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;	x		
O serviço dispõe de ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, sendo que cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos;		x	

O serviço dispõe de equipamento para infusão contínua e controlada de drogas (bomba de infusão): 03 (três) por leito, com reserva operacional de 05 (cinco) equipamentos para cada 10 (dez) leitos, sendo que, em caso de nutrição enteral, deve ser reservada uma bomba de infusão específica para esta finalidade;	x		
O serviço dispõe para atendimento de emergência médica, e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, os seguintes materiais e equipamentos: eletrocardiógrafo; carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador; ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório); medicamentos para atendimento de emergências; ponto de oxigênio; aspirador portátil; material completo de intubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas);	x		
Dispõe de protocolos assistenciais, baseados em evidência clínica, para tratamento e diagnóstico (de acordo com o perfil epidemiológico);	x		
Cumprir com as diretrizes de identificação dos pacientes;	x		
Assegura a permanência de acompanhante e a informação sobre a situação dos pacientes;	x		
Dispõe de manual (is) de norma (s) e rotina (s) atualizada (s) sobre: lavagem e anti-sepsia das mãos, procedimentos invasivos, limpeza e desinfecção de superfície, CCIH;	x		
Mantém programa de educação e treinamento continuado aos colaboradores;	x		
Dispõe de um sistema de indicadores que permita a informação para melhoria dos processos, protocolos clínicos e gerenciais;	x		
Dispõe do Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA), subsidiado pela Portaria GM/MS n.º 2616, de 12 de maio de 1998, ou instrumento legal que venha a substituí-la.	x		
O serviço monitora e mantém registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão e estabelece medidas de controle ou redução dos mesmos.	x		
No transporte de pacientes intubados e sob ventilação mecânica, a equipe possui em sua composição pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem. Todos com habilidades comprovada para o atendimento de urgência e emergência.	x		

\* Base diagnóstica: RDC 07/2010, RDC 26/2012, RDC 137/2017 e Manual da ONA (2014).





**Gráfico 02:** Percentual de conformidades no processo de assistência prestada aos pacientes no setor de Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

**Fonte:** Dados da Pesquisa a partir do instrumento elaborado.

Os dados revelam que a instituição em estudo mostra-se comprometida em prestar uma assistência de qualidade aos usuários do setor de Terapia intensiva, uma vez que se constata conformidade em 93,7 % dos quesitos avaliados. Entretanto observa-se que o quantitativo de ventiladores mecânicos está abaixo do ideal preconizado pela RDC nº 07/2010. Essa resolução, determina em seu Capítulo III, seção I, Artigo 58 que cada UTI Adulto deve dispor de ventilador pulmonar mecânico microprocessado, sendo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos.

Para que se tenha um padrão de qualidade na assistência em saúde é necessário que gestores considerem as determinações impostas pelos órgãos competentes. Nesse sentido, Brasil (2002) orienta que as instituições hospitalares devem ter como papel principal o atendimento adequado aos seus pacientes, o que justifica a busca dessas organizações pela melhoria permanente da qualidade de gestão e assistência, incrementando eficiência e eficácia nos processos gerenciais a fim de assegurar uma assistência humanizada e de qualidade a quem procura os serviços de saúde para apoio e tratamento.

Para melhor diagnóstico da assistência aos usuários foi avaliado 80% dos prontuários dos pacientes institucionalizados no período da pesquisa. A eleição dos destes deu-se de forma randomizada, através de seleção aleatória, onde foram analisados registros multiprofissionais claros que assegurassem a continuidade do tratamento, periodicidade de exames realizados, presteza às solicitações de exames complementares e avaliações das especialidades.

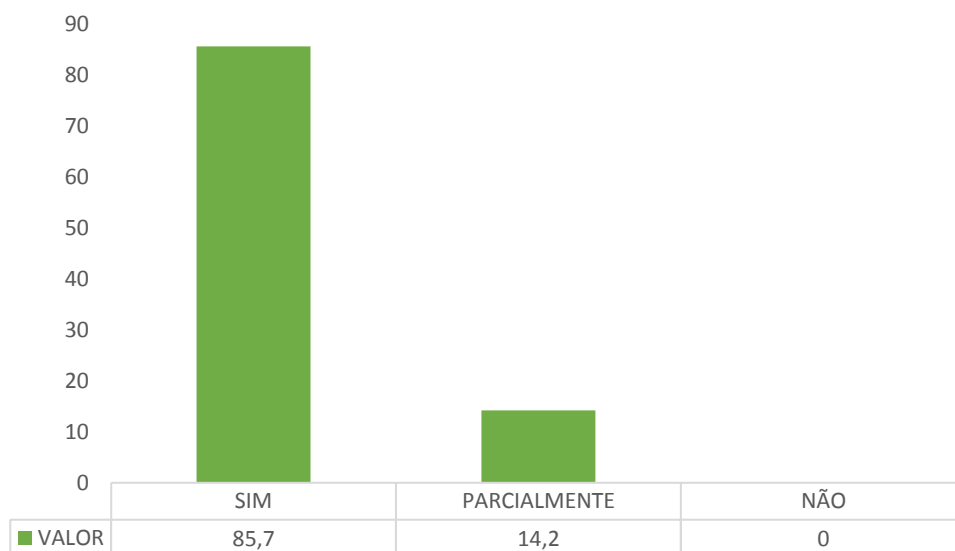
Para que se permita uma continuidade da assistência ao paciente é imprescindível que se mantenha um sistema de informação completa e atualizada sobre o quadro clínico do mesmo. Em relação a essa temática, considerando os achados contidos na Tabela 03 e Gráfico 03, acredita-se que a instituição se mostra comprometida em manter método de registros que auxilie na tomada de decisão para uma terapêutica adequada.

Contudo, constata-se que a instituição não utiliza nenhum instrumento que sirva como preditor de desfecho clínico, é necessário que os profissionais busquem por ferramentas que possam contribuir para uma melhor avaliação clínica dos pacientes sob seus cuidados.

**Tabela 03:** Diagnóstico situacional dos registros multiprofissionais nos prontuários dos pacientes de UTI-A

PARÂMETROS AVALIADOS	S	P	N
Identifica os riscos relacionados à condição do paciente e estabelece ações de prevenção para a redução da probabilidade de eventos;	x		
Possui sistema de informação com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente, que assegure a continuidade da assistência;	x		
O serviço utiliza como rotina o cálculo do Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença. ( SAPS III (Simplified Acute Physiology Score), SOFA....)		x	
Os pacientes são avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada. (SAE/NANDA)	x		
Possui Termo de consentimento informado pelo paciente apto ou de seu representante legal, como forma de anuência para realização dos procedimentos necessário para seu tratamento.	x		
Os pacientes são monitorados através de exames laboratoriais a cada 24 horas e exames de imagens quando indicado	x		
Há presteza nos atendimentos relacionados às avaliações de outros profissionais da equipe multidisciplinar.	x		

\* Base diagnóstica: RDC 07/2010, RDC 26/2012 , RDC 137/2017 e Manual da ONA (2014).



**Gráfico 03:** Percentual de conformidades no processo de registros multiprofissionais nos prontuários de pacientes do setor de UTI Adulto.

**Fonte:** Dados da Pesquisa a partir do instrumento elaborado.

Na concepção de Medeiros *et al.* (2016), a integralidade nas ações do cuidado traz implicações e desafios nos processos de trabalho em saúde e ampliação de ações voltadas para as múltiplas dimensões do ser humano, que precisam ser percebidas e compreendidas a partir das inter-relações dos componentes que integram a realidade do doente, o que possibilita, aos profissionais de saúde, uma compreensão ampliada do processo saúde-doença-cuidado e da necessidade de intervenções por considerar o contexto no qual o evento acontece.

Seguindo esse raciocínio Siti *et al.* (2019), reiteram que os pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), necessitam de monitoramento constante e triagem específica. Assim, para auxiliar nessa monitorização conta-se com um instrumento: o escore SOFA uma escala utilizada para avaliar a gravidade e o prognóstico dos pacientes, sendo imprescindível que os integrantes da equipe multiprofissional possam utiliza-la, aplicando-a de maneira a proporcionar os cuidados necessários aos pacientes.

#### 4 CONCLUSÃO

No modelo atual de saúde tem-se uma grande preocupação com o que se refere a segurança do paciente uma vez que um o cuidado inadequado corrobora para um maior índice de agravos relacionados a assistência em saúde. Os pacientes institucionalizados em Unidade de Terapia Intensiva necessitam de uma assistência mais criteriosa, uma vez que na grande

maioria são pacientes críticos a quem são necessários recorrentes procedimentos invasivos, uso de drogas sedativas o que os tornam mais vulneráveis a eventos adversos da assistência. Assim, gerenciar os riscos assistenciais nesse setor contribui para uma assistência de saúde com qualidade e livre de danos.

Verifica-se que adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais, assim como programas de educação continuada para a equipe, para os pacientes e acompanhantes são consideradas estratégias efetivas para a redução dos riscos existentes nos serviços de saúde.

O estudo em questão possibilitou traçar o perfil diagnóstico de uma Unidade de Terapia Intensiva que atende adultos no interior da Amazônia. Após levantamento dos dados constatou-se que tal instituição procura se adequar as determinações das resoluções e diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes, fato este que certamente acarretará em melhor qualidade nos serviços de saúde prestados.

Ressalta-se, porém, a necessidade de alguns ajustes operacionais e técnicos para que tal serviço seja considerado em total conformidade com os parâmetros instituídos pelas diretrizes vigentes.

Esta obra não tem como pretensão esgotar a temática abordada, e sim possibilitar um melhor norteamento para futuras pesquisas que venham contribuir com indicadores que direcionem uma forma de gestão humanizada e comprometida com a seguridade da assistência em saúde.

## REFERÊNCIAS

BECCARIA, L. M. ; PEREIRA, R.A.M.; CONTRIN, L.M. et. al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(3):276-282. *On-line* ISSN 1982-4335. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

BORGES, P.R.R., BEDENDO, J., FERNANDES, C.A.M. Perfil epidemiológico dos óbitos em terapia renal substitutiva e custo do tratamento. *Acta Paulista de Enfermeragem*. 26, (5): 472-477. 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en\\_a11v26n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en_a11v26n5.pdf). Acesso em: 25 de maio de 2020.

BRASIL, Agencia Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). *RDC nº 07 de 24 de Fev. 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Publicada no DOU nº 37, de 25 de fevereiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Agencia Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). *RDC nº 26 de 11 de mai. 2012*. Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os

requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). *RDC nº 137 de 08 de Fev. 2017*. Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Publicada no DOU nº 29, de 9 de fevereiro de 2017.

\_\_\_\_\_, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA / Núcleo de Assessoramento à Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária – NADAV. Manual de Instrumentos legais de vigilância sanitária. Brasília: autor. 2010. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/eb49a800474595779d6ddd3fbc4c6735/Instrumentos+Legais+de+Vigilancia+Sanitaria.pdf?MOD=AJPERES>

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Vol. 01. Brasília: Autor. 2013. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília : Autor. 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

D.INNOCENZO, M., ADAMI, N. P., CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 59. (1): 84-88. 2006 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

MEDEIROS AC, SIQUEIRA HCH, ZAMBERLAN C, CECAGNO D, NUNES SS, THUROW MRB. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):816-822. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015>>. Acesso em: 01 de mar. 2019.

OLIVEIRA, Patrícia Veras Neves, et al. Formação dos enfermeiros para os cuidados de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Nursing*. 2019; 22 (250): 2751-2755. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996520>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). *Manual das organizações prestadoras de serviço de saúde*. Brasília: Autor. 2014.

SILVA, Andréia Cristina Araújo; DA SILVA, Jéssica Fontinele; SANTOS, Lidyane Rodrigues Oliveira; et. al A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Revista Cogitare Enferm*. 2016. 21(esp): 01-09. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SILVA, R.C.L; CUNHA J.J.S.A; MOREIRA C.L.S. Evento adverso em terapia intensiva: o que sabem os profissionais de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2011. abr/jun. 3(2):1848-55. ISSN 2175-5361. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1393/pdf\\_384](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1393/pdf_384)

SITI, R. H. D. H. D, et al. Organ failure of patients using ventilator based on thesequence organ failure assessment score (SOFA) *admitted in Intensive Care Unit. Escola de Enfermagem, Universidade Riau, Indonésia*. *Enferm. Clin.* 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.01.001>>.

TOFFOLETTO, M. C. *Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva*. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008. DOI: 10.11606/T.7.2008.tde-07052009-112654. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-07052009-112654/pt-br.php>