

GESTÃO DE RISCOS EM UNIDADE CLÍNICA CIRÚRGICA

RISK MANAGEMENT IN SURGICAL CLINICAL UNIT

Maria de Fátima Fernandes Santos Silva¹

Rafaela Siqueira de Oliveira²

Pâmella Janaína de Araújo Silva³

Adriana Lacerda Jorge Ottoni⁴

Rogério Juneo Rodrigues Faria⁵

Júlia de Oliveira e Silva⁶

Maria Luísa Soares da Silva Moreira⁷

Guilherme Henrique Santos da Cruz⁸

Gabriella Dias Gomes⁹

Micaela Santos Pereira¹⁰

Ana Paula Nogueira Machado¹¹

Matheus Siega Nepomuceno¹²

Jeferson Sousa Pinheiro¹³

-
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 4 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 6 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 7 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)
 - 8 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
 - 9 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
 - 10 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
 - 11 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
 - 12 Faculdades Integradas Norte do Paraná (UNOPAR)
 - 13 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)



Veronica Isabel Veloso Fonseca Antunes¹⁴

Bruna Lira Santos Ribeiro¹⁵

Amanda Alves de Jesus¹⁶

Joelma da Silva Campos¹⁷

Maria Fernanda Rodrigues Lima¹⁸

Resumo: Objetivo: Identificar os riscos à saúde os pacientes/trabalhadores estão expostos na clínica cirúrgica, de um hospital do norte de Minas Gerais. Método: Trata-se de um relato de experiência, os instrumentos utilizados foram: Mapa de Riscos – Diagnóstico Setorial, Normas Gerais da ANVISA e Avaliação da Estrutura, Mapeamento de riscos Objetivo: Identificar quais os riscos à saúde os pacientes/trabalhadores estão expostos do serviço de enfermagem e Planejamento Estratégico. Resultados: Os fatores de risco encontrados e levantados como prioritários no diagnóstico clínico deste estudo foram: risco de sangramento, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, risco de lesão, risco de quedas, risco de choque e risco de glicemia instável. A intervenção do enfermeiro é de grande importância para redução ou até mesmo eliminação de danos provenientes da doença e da hospitalização. Conclusão: O estudo em questão proporcionou conhecimento para o gestor e enfermeiro assistencial sobre os riscos que o setor possuía.

Palavras chaves: Gestão de riscos; Administração de Serviços de Saúde; Cuidados de enfermagem.

Abstract: Objective: Identify the health risks patients/workers are exposed to in the surgical clinic of a hospital in the north of Minas Gerais. Method: This is an experience report, the instruments used were: Risk Map – Sector Diagnosis, ANVISA General Standards and Structure Assessment, Risk Mapping

-
- 14 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
15 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE)
16 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)
17 Faculdades Prominas - Montes Claros (PROMINAS)
18 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)



Objective: Identify which health risks patients/workers are exposed to from nursing service and Strategic Planning. **Results:** The risk factors found and highlighted as priorities in the clinical diagnosis of this study were: risk of bleeding, risk of infection, risk of impaired skin integrity, risk of injury, risk of falls, risk of shock and risk of unstable blood glucose. Nurse intervention is of great importance in reducing or even eliminating damage resulting from illness and hospitalization. **Conclusion:** The study in question provided knowledge to the manager and clinical nurse about the risks that the sector had.

Keywords: Risk management; Health Services Administration; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é considerado um local insalubre, que expõe a inúmeros riscos potenciais à saúde os pacientes internados e aos trabalhadores das diversas profissões, sobretudo, os profissionais da enfermagem, durante o desenvolvimento de suas atividades. (Simão SAF et al, 2010)

E então, a forma de prevenir que os profissionais se exponham aos possíveis riscos de acidentes, são as ações de biossegurança, em que se deve aplicar os conhecimentos, técnicas e equipamentos com o intuito de reduzir exposição aos micro-organismos potencialmente infecciosos e a acidentes com objetos cortantes. (Araújo TM et al, 2012)

Para isso, a identificação minuciosa dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante os cuidados de enfermagem (físicos, químicos, clínicos e institucionais), torna-se fator determinante e método capaz de estabelecer uma cultura de segurança no ambiente hospitalar, em especial na clínica cirúrgica. Dessa forma, estratégias simples e efetivas como preocupação em aplicar boas práticas baseadas em evidências para prevenção de acidente, o desenvolvimento de protocolos específicos e educação permanente e o uso de indicadores de qualidade podem minimizar os riscos e danos relacionados à assistência à saúde e aos procedimentos cirúrgicos. (Oliveira RM et al, 2014)

Em um ambiente hospitalar, a má estrutura física, a falta de instrumentos e equipamentos que



facilitem o trabalho dos profissionais representam alguns fatores que interferem na qualidade da gestão. Para superar as dificuldades e buscar a excelência do serviço, bem como o conforto e a segurança do paciente, deve-se realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem, adequar a estrutura física do local de trabalho e prever e prover os recursos materiais necessários aos cuidados prestados. 4 Assim, o planejamento das ações da enfermagem nos serviços de saúde é um fator crucial para a garantia de uma assistência adequada aos clientes visando os riscos e prevenindo os possíveis acidentes. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar os riscos a que estão sujeitos os pacientes e trabalhadores além de levantar mecanismos de prevenção e realizar planejamento estratégico em uma unidade de clínica cirúrgica.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que foi realizado durante o estágio curricular na área da Gestão, na clínica cirúrgica de um Hospital Escola do Norte de Minas Gerais. Realizou-se uma análise da clínica com auxílio do enfermeiro gestor do setor, equipe multidisciplinar, pacientes e acompanhantes, para isso foram utilizadas ferramentas de gestão que permitiram conhecer a unidade, evidenciar os pontos fracos e fortes, apontar os potenciais riscos aos quais os pacientes/servidores estão expostos. Em meio a essas ferramentas, destacam-se:

- Mapa de Riscos – Diagnóstico Setorial, usado para a detecção e prevenção de possíveis riscos no trabalho com função de destacar quais riscos merecem mais atenção sem descartar aqueles cujo prejuízo seria mínimo ou de menor importância;
- Normas Gerais da ANVISA e Avaliação da Estrutura, com o intuito de avaliar a estrutura física e material, essa ferramenta tem o intuito de ajudar a conhecer o ambiente em que se trabalha e diagnosticar o estado dos aparelhos e do local;

Mapeamento de riscos do serviço de enfermagem e Planejamento Estratégico, que em con-



junto ajudam a estratificar o risco, classificá-lo e planejar qual o melhor caminho para a uma possível solução.

Por meio desta análise, identificou-se diversos fatores de riscos, assim como a necessidade de um plano de ação para realizar as intervenções. Os critérios de escolha para os riscos prioritários foram: identificação dos riscos por meio dos instrumentos de gestão; riscos mais prevalentes observados pela equipe e ocorrência de fatores de risco mais indicados na literatura.

Este estudo permitiu a integração entre ensino, pesquisa e extensão, componentes imprescindíveis para a formação acadêmica. O ensino procura ampliar o nível de conhecimento e as atividades do sujeito, considerando-o inserido numa situação social. Já a pesquisa, objetiva a realização de estudos, sob o rigor do método científico, cujos propósitos almejam demonstrar novas aplicações de tecnologias conhecidas, aumentar a generalidade do conhecimento científico e chegar a novas descobertas. A extensão universitária consolida-se como espaço de aprendizagem e de inserção da universidade no contexto das dificuldades sociais, enfrentando-os de forma articulada com a comunidade e com as políticas públicas existentes nas diferentes áreas de atuação. (Moita FMGSC et al, 2009)

RESULTADOS

O produto desta análise contribui para o reconhecimento dos fatores de risco que os clientes internados na clínica cirúrgica estão expostos, contribuindo assim para o levantamento de intervenções de enfermagem, que visam à melhora do cuidado ao paciente. (Novaes S et al, 2015)

Com dados levantados no mapa de risco foram identificados 13 fatores de riscos mais prevalentes na clínica cirúrgica, segundo o instrumento de avaliação de risco a estratificação de sete riscos tiveram pontuação de escore com resultado de 12, o que sugere um risco elevado; tanto em relação à gravidade quanto à frequência da ocorrência, situado na tabela 1.



Tabela 1. Estratificação da Avaliação de risco: Gravidade x frequência. Unidade de Clínica Cirúrgica. Montes Claros (MG), Brasil.

Escore da Avaliação de risco	Riscos
12	Risco de Infecção; risco de queda; risco ergonômico; risco de erro de medicação; risco de hipoglicemia; risco de hipotermia; risco de realização do procedimento inadequado.
9	Risco de tromboembolismo; risco de hemorragia; risco de acidente.
6	Risco de lesão de pele; risco de reação anafilática; risco de identificação.

Os fatores de risco observados que podem levar ao acometimento dos riscos potenciais na clínica cirúrgica são: procedimentos invasivos, imunossupressão, longa permanência hospitalar, higienização precária, extremo de idade, pós-operatório sem orientação, paciente restrito ao leito, uso de medicamento irritante, uso de sonda nasoentérica, computadores sem ajuste de altura, procedimentos repetitivos, levantamento de peso, sobrecarga de trabalho, transporte de maca, Iatrogenia, estresse do colaborador, caixa de perfurocortante improvisada, falta de lixo com saco branco-infectante, lixeiras abertas, hamper de roupa suja no corredor e calor.

Baseado nos riscos levantados foi realizado o planejamento estratégico com intervenções propostas para serem realizadas no setor. Prevenção de ocorrência de riscos listados na tabela 2.



Tabela 2. Disposição de riscos potenciais da clínica cirúrgica e seus mecanismos de prevenção. Unidade de Clínica Cirúrgica. Montes Claros (MG), Brasil.

Risco	Preventivo
Risco de Infecção	Higienização das mãos. Desinfecção do <i>Tree way</i> .
Risco de queda	Elevar grades. Barras no Banheiro. Iluminação noturna. Assegurar um acompanhante ao paciente.
Risco de Tromboembolismo	Administração conforme prescrição de Anticoagulante. Estimular Deambulação.
Risco Ergonômico	Dispor de cadeiras e bancadas com ajuste nas normas da NR 17. Revezar profissionais que realizam esforço físico demasiado.
Risco de Hemorragia	Compressão no local. Avaliar Sinais Vitais. Evitar uso de tromboembólicos.
Risco de Erro de medicação	Identificação correta do paciente. Utilizar os 11 certos.
Risco de Acidente	Caixa de Perfurocortante no Posto de Enfermagem. Evitar reencape de agulha. Educação permanente.
Risco de Lesão de Pele	Mudança de decúbito a cada duas horas. Troca e avaliação do curativo. Hidratante corporal na pele.
Risco de Reação Anafilática	Monitorar Sinais Vitais. Teste de Sensibilidade Anestésica.
Risco de Identificação	Realizar Check-List. Educação permanente com os profissionais.
Risco de hipoglicemia	Monitorar Sinais Vitais. Realizar teste de glicemia do paciente.
Risco de hipotermia	Controle dos Sinais Vitais. Aquecer o cliente (lençóis, cobertas) para aumentar sua temperatura.
Risco de Realização do procedimento Inadequado	Identificação. Educação Permanente.



DISCUSSÃO

Em um estudo realizado em unidade de clínica cirúrgica os riscos identificados em pacientes do pós-operatório mediato de cirurgias cardíacas foram: risco de sangramento, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, risco de lesão, risco de quedas, risco de choque e risco de glicemia instável; estes fatores de risco também foram encontrados e levantados como prioritários no diagnóstico clínico deste estudo. (Ribeiro C et al, 2015)

A contaminação do sítio cirúrgico é um mecanismo que gera o risco de infecção, podendo acontecer em qualquer momento devido à exposição e manipulação de tecidos, proporcionando a entrada de microrganismos nesse local. Estudos evidenciam que as infecções no sítio cirúrgico consequente do ato operatório, ocorrem em 46% dos casos, osteomielite em 33% dos casos, contabilizando 79% das infecções. (Ercole FF et al, 2011)

As infecções de incisão superficial é o tipo mais comum de infecção do sítio cirúrgico, grande parte das infecções de sítio cirúrgico é apresentada 21 dias pós-operatório, podendo ocorrer em até um ano, em situações de implantes, clientes portadores de doenças sistêmicas possuem maior incidência de infecção do sítio cirúrgico quando comparados com clientes saudáveis e as doenças crônicas debilitantes podem ser fatores de risco, em consequência a resistência reduzida do hospedeiro. (Ercole FF et al, 2011)

A profilaxia para as infecções pode ser feita por meio de antibióticos podendo chegar ao uso em 20% das cirurgias abdominais que desenvolvem infecção de ferida operatória. A antibioticoterapia profilática é utilizada em cirurgias limpo-contaminadas e naquelas com emprego de próteses. Indicada quando o risco de contaminação bacteriana é alto, a contaminação não é frequente, mas os riscos de infecção são altos e quando o hospedeiro está imunocomprometido. A equipe de enfermagem deve prevenir infecções cuidando do controle da temperatura do paciente, administração de oxigênio, manutenção da glicemia assim como manter o paciente hidratado. (Eduardo OF et al, 2010)

Outro fator de risco levantado está relacionado ao tromboembolismo, este encontra-se as-



sociado a elevada permanência do paciente em repouso no leito. Pesquisas revelam que as mulheres apresentam maior risco por fazerem uso de anticoncepcionais, havendo maior propensão de desenvolverem varizes, tornando vulneráveis a desenvolverem a trombose venosa profunda (TVP). Clientes submetidos à cirurgia de quadril e pacientes com idade acima de 40 anos compõe um fator de risco para o desenvolvimento da TVP. (Barros SMA et al, 2008)

É necessária avaliação do risco decorrente de fatores próprios do paciente e do tipo de cirurgia, a qual este irá se submeter. O risco hematológico está relacionado ao uso recente de anticoagulantes, aspirina e/ou drogas anti-inflamatórias não esteroides (AINES) que devem ser discutidos previamente com o paciente antes da realização da cirurgia. Pacientes que já apresentaram complicações cirúrgicas hemorrágicas também devem ser avaliados, deve ser realizado também hemograma em pacientes com indicação para o exame. Ao realizar os testes de hemostasia é aplicado um questionário de rastreamento de coagulopatia, para assim administrar anticoagulante oral caso haja indicação ou risco de trombose, todo o procedimento deve ser monitorizado. (Eduardo OF et al, 2010)

O evento adverso é um risco que se encontra inserido no setor, é uma situação que pode acarretar danos desnecessários ao paciente, podendo ser decorrente de atos intencionais ou não intencionais. Os eventos adversos relacionados à administração de medicação são os mais comuns, esse risco está vinculado ao tempo de internação do cliente e pode variar de acordo com o sexo do cliente. Os erros mais comuns são no preparo da medicação, horário da administração, erro na dispensação e prescrição. Erros de medicações podem acarretar problemas graves para um paciente como a ocorrência de hipoglicemia relacionada ao uso de insulina ou hipoglicemiante oral, distúrbios de coagulação como hemorragias e hematomas e a ocorrência de arritmias devido à retirada abrupta de medicamentos. (Duarte SCM et al, 2015)

Os tipos de incidente mais encontrado respectivamente são: omissão de dose do medicamento, ausência de checagem de medicação, não registro de falta de medicamento na unidade e de suspensão do medicamento. (Paranagua TTB et al, 2014) As principais causas desses eventos na assistência de enfermagem encontram vinculadas ao déficit de colaboradores, não cumprimento das normas e roti-



nas do serviço, ausência de supervisão da enfermagem, pouca experiência profissional, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento com a equipe multiprofissional e ausência de liderança. Esses incidentes representam preocupação para os gestores, devido aos danos trazidos aos pacientes, aumento no tempo de internação e custo da internação hospitalar, e por representar um estigma ao profissional. (Duarte SCM et al, 2015)

Um estudo revelou que o erro de medicação é o terceiro incidente mais encontrado pelos profissionais cuidadores. A taxa de exposição encontrada com este incidente foi em 48% dos pacientes, sendo que maior parte deles ocorreu no período pós-operatório. A probabilidade de ocorrer a administração inadequada da medicação está intimamente ligada ao maior tempo de internação do paciente, prescrição de mais de três medicamentos por dia e após a realização da intervenção cirúrgica. (Paranagua TTB et al, 2014)

Outro evento adverso é à integridade cutânea prejudicada, devido a não mudança de decúbito do cliente, posicionamento não adequado no leito com conseqüente desenvolvimento de lesão por pressão. As regiões mais comuns para o desenvolvimento de lesão pressão são o glúteo, calcâneo e sacrococcígea. O rodízio de decúbito, hidratação da pele com creme hidratante e o colchão piramidal são algumas maneiras de prevenir as lesões por pressão. No entanto a utilização do colchão piramidal depende da compra pela instituição, enquanto que o rodízio de decúbito e hidratação da pele dependem da prescrição do enfermeiro e da operacionalização pela equipe de enfermagem. (Diccini S et al, 2009)

O risco de queda encontra-se presente em pacientes hospitalizados tanto em clínica cirúrgica quanto em clínica médica. Nessas unidades os clientes possuem diversos fatores de riscos que predis põem a queda como alterações do nível de consciência, mobilidade prejudicada, distúrbios vesicais ou intestinais, déficits sensoriais ou histórico de quedas. O ambiente hospitalar, muitas vezes, proporciona sua ocorrência por problemas estruturais e falhas no processo. As camas altas e sem grades estão ligadas a problemas estruturais, no entanto mesmo naquelas com grades, quando elas estão abaixadas relacionam-se ao déficit do processo. (Diccini S et al, 2008)

A queda do cliente do leito ou da própria altura necessita ser avaliada de forma criteriosa, pois



pode causar sequelas e ferimentos ao cliente, aumentando o tempo e custo da internação, com consequente responsabilização legal da equipe e instituição. (Duarte SCM et al, 2015)

Hiperglicemia de estresse é o aumento da glicose na presença de doenças agudas, ocorrendo quando o paciente está internado, entretanto, as soluções intravenosas de glicose também elevam a probabilidade de o cliente vir a apresentar hiperglicemia. A hiperglicemia aumenta a morbimortalidade em pacientes que não estão em estado grave. (Gomes PM et al, 2014)

O controle intensivo da glicemia está relacionado com diminuição dos índices de mortalidade e comorbidade nos pacientes internados. A hiperglicemia preexistente atua de maneira diferente para controle glicêmico crônico e o agudo, pois o valor prejudicial de níveis baixos de glicemia para um portador de Diabetes Mellitus é de 63mg/dL, enquanto que para os não diabéticos é de 88mg/Dl. (Viana MV et al, 2014)

A hipoglicemia no paciente internado pode aumentar a morbimortalidade, pois ela propicia a ocorrência de arritmias, aumenta a demanda de oxigênio pelo miocárdio, favorece quadros anginosos e aumenta a liberação de citocinas inflamatórias. (Gomes PM et al, 2014) Clientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas apresentaram pelo menos um episódio de hipoglicemia grave. Os clientes que fazem uso de infusão contínua de insulina podem apresentar fatores predisponentes para hipoglicemia, tais como: ser diabético, ter insuficiência renal, estar em uso de amins vasoativas. Acrescenta-se que existe um leque de medicamentos utilizados em pacientes internados e 18,6% dos medicamentos utilizados na clínica Médica ou Clínica Cirúrgica podem causar hipoglicemia, assim como propiciar quedas. (Neto-Ferreira BJC et al, 2015)

Os clientes que realizam cirurgias podem apresentar hipotermia secundária à anestesia geral e a infusão de elevados volumes cristaloides e hemoderivados frios. Os idosos possuem uma predisposição fisiológica à hipotermia. Medidas de aquecimento cutâneo são cruciais para evitar a hipotermia em cirúrgicos. Entre as principais formas de prevenção da hipotermia estão: manutenção da temperatura ambiente entre e 22,0°C e 24,0°C, emprego de aquecedores de ambiente, cobertura de superfície corporal com cobertores de lã ou algodão e infusão de soluções aquecidas. (Mattia AL et al, 2012)



A anafilaxia é um risco que pode ocorrer nos clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A reação anafilática costuma acontecer dentro de alguns segundos a minutos após a exposição ao agente causal, qualquer droga empregada em um procedimento cirúrgico pode desencadear a reação anafilática. No âmbito hospitalar os principais desencadeadores da anafilaxia são os bloqueadores neuromusculares, hipnóticos, antibióticos, opiáceos, analgésicos, anti-inflamatórios, expansores plasmáticos, corantes e produtos contendo látex. A avaliação de um especialista é essencial após um evento de anafilaxia cirúrgica para identificar o agente causal, caracterizar um método seguro para um novo procedimento e orientar a prevenção de outros episódios. Exposição concomitante a potenciais desencadeantes dificulta a identificação do agente causal. Por meio da informação fornecida pelo cirurgião e anestesista é determinada a conduta diagnóstica que envolve procedimentos cutâneos e provas laboratoriais. (Pastorino CA et al, 2013)

O choque é caracterizado por insuficiência circulatória aguda com redução na distribuição/compensação do fluxo sanguíneo, impedindo a oferta de oxigênio nos tecidos. O choque pode ser hipovolêmico, obstrutivo, cardiogênico ou distributivo. Quando o paciente entra em choque observam-se sintomas como taquicardia, dispneia, agitação, diaforese, acidose metabólica, oligúria e pele fria. O cliente exposto a uma cirurgia possui diversos fatores de risco que podem predispor ao choque como: o próprio ato da cirurgia, risco de hemorragia, risco de tromboembolismo, risco de integridade da pele prejudicada dentre outros. (Felice CD et al, 2011)

Estudo identificou 6 a 10 diagnósticos de enfermagem em média para cada paciente o que aponta a necessidade da intervenção do enfermeiro para reduzir os danos provenientes da própria doença assim como decorrente da hospitalização e procedimentos e técnicas relacionados a ela. (Novaes S et al, 2015)

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou conhecimento para o gestor e enfermeiro assistencial sobre os riscos



que o setor possuía e subsidiou o estudo dos diagnósticos de enfermagem tanto para a enfermeira coordenadora do estágio como para alunos de graduação que fizeram parte da coleta e avaliação dos dados a fim de formularem intervenções para sanar os riscos. A abundância de fatores de riscos, diagnósticos de enfermagem e intervenções encontrados denota a diversidade de serviço que o profissional enfermeiro deve atentar-se.

REFERÊNCIAS

Simão SAF, Souza V, Borges RAA, Soares CRG, Cortez EA. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. *Cogitare enferm.* 2010; 15(1):87-91.

Aráujo TM, Áfio JC, Moreira LB, Feilosa CAL, Menezes R, Aráujo V. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2012; 3(7):7-14.

Oliveira RM, Arruda TML, Silva SML, Figueiredo VS, Sampaio LP, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014; 18(1):122-29.

Rabenschlag LA, Lima SBS, Eberhardt TD, Kessler M, Soares RSA, Camponogara S. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. *Rev enferm UFSM.* 2015; 5(2):235-46.

Moita FMGSC, Andrade FCB. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Rev bras educ espec.* 2009; 14(41):269-80.

Novaes S, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. *Acta paul enferm.* 2015; 28(1):26-31.

Ribeiro C, Silveira COI, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev RENE.* 2015; 16(2):159-67.



Ercole FF, Franco LMC, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Resende HIN, Chianca TCM. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. Rev latinoam enferm. 2011; 19(6):1-8.

Eduardo OF, Enilde EG, Fernando ABP, Florentino MF, Guido BAR, Helena EG, et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Revista da AMRIGS. 2010; 5(2):240-58.

Barros SMA, Genestra M. Profilaxia da trombose venosa profunda em pós-operatório de cirurgias ortopédicas em um hospital de traumatologia-ortopedia. Rev Bras Hematol. Hemoter. 2008; 30(1):29-35.

Duarte SCM, Stipp CAM, Silva MM, Oliveira TF. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev bras enferm. 2015; 68(1):144-54.

Paranagua TTB, Bezerra ALQ, Santos ALM, Silva AEBC. Prevalence and factors associated with incidents related to medication in surgical patients. Rev Esc Enferm. 2014; 48(1):41-7.

Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta paul enferm. 2009; 22(2):205-09.

Diccini S, Pinho PG, Silva FOI. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev latinoam enferm. 2008; 16(4):752-57.

Gomes PM, Foss MC, Freitas MCF. Controle da hiperglicemia intra-hospitalar em pacientes críticos e não-críticos. Medicina. 2014; 47(2):194-200.

Viana MV, Moraes RB, Fabbrin AR, Santos MF, Gerchman F. Avaliação e tratamento da hiperglicemia em pacientes graves. Rev bras ter intensiva. 2014; 26(1):71-6.

Carina TP, Raquel MN, Manassés MS, Lolita DS. Fatores predisponentes para hipoglicemia: aumentando a segurança do paciente crítico que utiliza insulina intravenosa. Enferm rev. 2015; 23(1):70-5.

Neto-Ferreira BJC, Rocha AS, Schmidt L, Almeida PF, Dutra CJ, Rocha DM. Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. Rev bras enferm. 2015; 68(2):305-10.



Mattia AL, Barbosa HM, Rocha MA, Faria LH, Santos AC, Santos MD. Hipotermia em pacientes no período perioperatório. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):60-6.

Pastorino CA, Rizzo VFCM, Rubini MPN, Gessu SWG, Gessu SMG, Filho RAN, et al. Anafilaxia: diagnóstico. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(1):7-17.

Felice CD, Susin CF, Costabeber AM, Rodrigues AT, Beck MO, Hertz E. Choque: diagnóstico e tratamento na emergência. Rev AMRIGS. 2011; 55(2):179-96.

Machi AJ, Quiaios A, Domingues NJ, Ferreira A, Paixão S, Sá LN, et al. Desfechos de acidentes de trabalho com exposição a agente biológico. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2014; 24(3):249-54.

