



# Segurança do paciente com transtorno mental: elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos<sup>a</sup>

*Patient safety with mental disorder: developing management technologies for risk management*

*Seguridad del paciente con trastorno mental: elaboración de tecnologías gerenciales para la gestión de riesgos*

Fernanda Cordeiro Sirtoli Vantil<sup>1</sup>

Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>1</sup>

Karla Crozeta Figueiredo<sup>2</sup>

Flávia Batista Portugal<sup>1</sup>

Ana Inês Sousa<sup>3</sup>

Cândida Caniçali Primo<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Espírito Santo.  
Vitória, ES, Brasil.

2. Universidade Federal do Paraná.  
Curitiba, PR, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental. **Método:** Estudo do tipo pesquisa-ação, realizado em 17 seminários com 13 integrantes da equipe multiprofissional de um hospital de referência em saúde mental, em um estado da região Sudeste do Brasil. **Resultados:** Foram elaboradas e validadas duas tecnologias gerenciais: Diagrama da gestão de risco e protocolos, ambos com enfoque na segurança do paciente com transtorno mental. **Conclusões e implicações para a prática:** O protocolo de segurança do paciente com transtorno mental e o diagrama em árvore de gestão de riscos foram as duas tecnologias gerenciais construídas neste estudo. Ambos podem oferecer ao enfermeiro e a equipe multidisciplinar uma linha de base para o cuidado qualificado, fundamentado nos princípios de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Transtornos Mentais; Gestão de Riscos; Tecnologia.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the development of management technologies for risk management in the safety of patients with mental disorders. **Method:** A research study, conducted in 17 seminars with 13 members of the multiprofessional team from a reference hospital in mental health in a state in the southeastern region of Brazil. **Results:** Two management technologies were developed and validated: Risk management diagram and protocols, both focusing on the safety of patients with mental disorders. **Conclusions and implications for practice:** The safety protocol of the patient with a mental disorder and the diagram in a tree of risk management were two management technologies constructed in this study. Both can offer the nurse and multidisciplinary team a baseline to qualified care, grounded in patient safety principles.

**Keywords:** Patient Safety; Mental Disorders; Risk Management; Technology.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la elaboración de tecnologías gerenciales para la gestión de riesgos en la seguridad del paciente con trastorno mental. **Método:** Estudio del tipo investigación acción, realizado en 17 seminarios con 13 integrantes del equipo multiprofesional de un hospital de referencia en salud mental en un estado de la región sudeste de Brasil. **Resultados:** Se elaboraron y validaron dos tecnologías gerenciales: diagrama de gestión de riesgos y protocolos, ambos con enfoque en la seguridad del paciente con trastorno mental. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** El protocolo de seguridad del paciente con trastorno mental y diagrama en árbol de la gestión de riesgo, fueron las dos tecnologías gerenciales construidas en este estudio. Ambas pueden ofrecer al enfermero y al equipo multidisciplinar una línea de base para el cuidado cualificado, fundamentado en principios de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Trastornos Mentales; Gestión de Riesgos; Tecnología.

### Autor correspondente:

Eliane de Fátima Almeida Lima.  
E-mail: elianelima66@gmail.com

Recebido em 25/04/2018.  
Aprovado em 24/06/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0307

## INTRODUÇÃO

O paciente com transtorno mental possui particularidades decorrentes do seu estado psíquico. Tais características podem ser predisponentes de alguns comportamentos de risco, como suicídio, violência e autoagressão, influenciando na segurança, tanto do paciente quanto de quem está ao seu redor.<sup>1</sup> Dessa forma, é necessário que a assistência prestada ao paciente com transtorno mental tenha, além dos cuidados já aplicados ao paciente clínico referentes à sua condição orgânica, atenção aos possíveis fatores predisponentes a situações que possam ser prejudiciais ao próprio paciente e ou à equipe que o assiste.<sup>2</sup>

Conforme a Norma Brasileira ISO 31000:2009,<sup>3</sup> a Gestão de Riscos é a sistematização e aplicação de políticas, procedimentos e práticas para identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica dos riscos relacionados à assistência à saúde.

Na segurança do paciente, a gestão de riscos objetiva a precoce identificação de riscos potenciais, e, conseqüentemente, diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde. Deve haver garantias, por parte do gestor de riscos, de que se realizem a prevenção, detecção, registro e correção de deficiências, sendo necessária a inserção de estratégias para a mudança na cultura de detecção das falhas, subsidiando os profissionais na prevenção de erros por meio de medidas que garantam a qualidade dos processos executados.<sup>4</sup>

Tais estratégias para o gerenciamento de riscos são sustentadas por tecnologias que surgem a partir de experiências, vivências e pesquisa, a qual permite a concretização e construção de produtos com a finalidade de intervir em uma determinada situação prática. Na enfermagem, as tecnologias são classificadas em: educacionais, assistenciais e gerenciais. As educacionais referem-se às ferramentas para o processo ensino-aprendizagem, empregadas entre educadores e educandos, e podem ser utilizadas nos vários processos de educação acadêmica e continuada. As tecnologias assistenciais são os dispositivos usados para mediar processos que envolvem cuidados, aplicadas por profissionais com os pacientes nos serviços de saúde. E as tecnologias gerenciais são aquelas para a mediação de processos de gestão, aplicadas por profissionais nos serviços de saúde.<sup>5</sup>

Para a que a gestão de riscos seja implantada, a Norma Brasileira ISO 31000:2009 estabelece que alguns aspectos sejam considerados, entre eles o uso de ferramentas para gerenciar riscos,<sup>3</sup> tal como o diagrama em árvore, que permite identificar detalhes ou desdobramentos de uma ação, problemas a serem estudados. Objetiva demonstrar as etapas de ações e metas que devem ser cumpridas para o alcance do objetivo primário. Seu nome "em árvore" é explicado pelo fato de sua estrutura ter ramificações, que se desdobram desde o objetivo (ou fim) até as tarefas (ou meios) que serão desenvolvidas. Para um planejamento ainda mais detalhado, sugere-se a criação de uma matriz para controle em cada tarefa, contendo os itens quem, quando e *status*.<sup>6</sup>

Nesse contexto, outro importante instrumento para gestão são os protocolos, os quais são um conjunto de regras, normas ou padrões, com o objetivo de padronizar uma conduta e facilitar o gerenciamento das ações.<sup>7</sup> Os protocolos podem ser clínicos e/ou de organização dos serviços, quando classificados segundo a sua natureza.<sup>8</sup> Seu uso permite maior segurança aos usuários e profissionais, o direcionamento destes para a tomada de decisão e incorporação de novas tecnologias, minimização da variabilidade de ações de cuidado, inovação do cuidado, uso racional dos recursos disponíveis e conseqüente transparência e controle dos custos. Além disso, os protocolos facilitam o desenvolvimento e monitoramento de indicadores e a qualidade do processo.<sup>9</sup>

Para a elaboração de um protocolo, é necessário o trabalho em equipe, conhecimento da população que será assistida e recursos. A seguir, deve-se adequá-lo à realidade do território, conhecer as formas de organização da sociedade local ou, no caso de instituição hospitalar, da instituição, definir as prioridades, necessidades, conhecer o perfil epidemiológico dos eventos e situações que se almejam padronizar com os protocolos; inclusive reconhecer as áreas de riscos e quem está mais exposto a esses riscos.<sup>8,10</sup>

Diante do exposto, levantam-se as seguintes questões: 1) As tecnologias gerenciais, inclusive os protocolos de organização do serviço e diagrama em árvore de gestão de riscos, são importantes ferramentas para o gerenciamento de riscos na segurança do paciente; 2) A temática gestão de riscos na segurança do paciente é algo emergente e necessita ser discutida e implantada nas instituições; 3) A segurança do paciente com transtorno mental possui algumas características específicas que devem ser consideradas para a gestão dos riscos.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo descrever a elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental.

## MÉTODO

Estudo do tipo pesquisa-ação, realizado com todos os integrantes da equipe multiprofissional de um hospital de referência em saúde mental na região Sudeste do Brasil. Os 13 participantes foram divididos em dois grupos, sendo um com seis membros e outro com sete profissionais. Cada grupo participou de oito encontros, nos quais foi realizada a identificação das prioridades e dos fatores de risco que envolvem a segurança do paciente com transtorno mental. Posteriormente, houve a definição da estrutura dos protocolos (quais seriam os componentes do documento).

Baseado nas metas internacionais de segurança do paciente e na realidade da instituição, elegeram-se sete prioridades na segurança do paciente com transtorno mental: identificação correta do paciente; higienização de mãos; prevenção de violência; prescrição e administração segura de medicamentos; prevenção de evasão de pacientes; prevenção de lesão por contenção; prevenção de quedas.

Em seguida, deu-se início à elaboração dos protocolos. No encontro, o conteúdo discutido era analisado e formatado no padrão de protocolo definido pelo grupo e entregue aos participantes para avaliação e sugestões. No encontro seguinte era realizada a validação consensual. Considerou-se, para a validação, a concordância de 100% entre os participantes, sendo que os itens que não alcançassem consenso eram ajustados até a concordância de todos. A seguir, são descritas as atividades quanto à elaboração e validação dos protocolos em cada encontro:

No encontro 1, prioridades foram definidas baseadas na realidade, sendo elaborados os protocolos de segurança do paciente: prevenção de quedas; prevenção de evasão; identificação correta do paciente; prevenção de lesão por contenção mecânica; higienização das mãos; e prescrição e administração corretas de medicamento e prevenção de violência.

No encontro 2, houve a definição de padrão dos componentes dos protocolos: conceito ou definição; finalidade; abrangência; fatores de risco; medidas de prevenção; como proceder se a situação ocorrer; notificação de eventos; indicadores, e a discussão para elaboração do protocolo de prevenção de quedas.

No encontro 3, seguiu-se com a validação consensual do protocolo de prevenção de quedas e a discussão para elaboração do protocolo de prevenção de evasão. No encontro 4, realizaram-se a validação consensual do protocolo de prevenção de evasão e a discussão para elaboração do protocolo de identificação correta do paciente.

No encontro 5, houve a validação consensual do protocolo de identificação correta do paciente e a discussão para elaboração do protocolo de prevenção de lesão por contenção mecânica. No encontro 6, efetuada a validação consensual do protocolo de prevenção de lesão por contenção mecânica e promovida a discussão para elaboração do protocolo de higienização de mãos.

No encontro 7, realizaram-se a validação consensual do protocolo de higienização de mãos e a discussão para elaboração do protocolo de prescrição e administração corretas de medicamento. No encontro 8, ocorreram a validação consensual do protocolo de prevenção de prescrição e administração corretas de medicamento, elaboração do protocolo de prevenção de violência e validação consensual do protocolo de prevenção de violência.

Posteriormente à análise do conteúdo<sup>11</sup> das discussões em grupo e ao 8º encontro, o diagrama em árvore de gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental foi desenvolvido graficamente: na primeira coluna, cada etapa da gestão de riscos se desdobrou para a segunda coluna, na qual foram descritas as ações correspondentes e, na terceira coluna, a descrição dos indicadores que serão monitorados. Em caixas de observação, foi organizada a matriz controle. O diagrama finalizado foi apresentado no último encontro - o 9º seminário -, que reuniu todos os 13 participantes, no qual houve a avaliação dos participantes do estudo e validação por consenso

do diagrama em árvore. Além disso, nesse seminário foram apresentados todos os protocolos devidamente formatados e validados por consenso pelo grupo.

O presente trabalho respeitou os princípios éticos no que se refere à pesquisa com seres humanos, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o Parecer de nº 1.634.031, CAAE 53621716.5.0000.5060.

## RESULTADOS

Foram elaboradas duas tecnologias gerenciais: protocolos e diagrama em árvore da gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental.

### Descrição dos protocolos de segurança do paciente com transtorno mental

Tecnologia gerencial denominada protocolos de segurança do paciente, constituída por sete protocolos, quais sejam: Identificação Correta do Paciente; Higienização de Mãos; Prevenção de Violência; Prescrição e Administração Segura de Medicamentos; Prevenção de Evasão de Pacientes; Prevenção de Lesão por Contenção; Prevenção de Quedas.

Os protocolos possuem a formatação padronizada, apresentam um cabeçalho de identificação e rodapé com dados sobre versão e data, elaboração e aprovação do documento. Cada protocolo possui uma sequência de componentes: definição, finalidade, abrangência, fatores de risco, medidas para prevenção, como proceder (no caso específico de cada protocolo, exemplo na evasão do paciente, queda, entre outros), notificação, indicadores e referências. Na Figura 1, é apresentado um exemplo de protocolo elaborado.

Figura 1. Exemplo de protocolo construído. Brasil, 2017.

GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL	
Protocolo de Segurança do Paciente	Equipe Técnica:
<b>PREVENÇÃO DE EVASÃO DE PACIENTES</b>	
DEFINIÇÃO DE EVASÃO DE PACIENTES:	
FINALIDADE DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO EVASÃO DE PACIENTES:	
ABRANGENCIA DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO EVASÃO DE PACIENTES:	
FATORES DE RISCO PARA EVASÃO DE PACIENTES:	
<b>Relacionadas ao indivíduo com transtorno mental</b>	
<b>Relacionadas ao ambiente hospitalar</b>	
MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE EVASÃO DE PACIENTES:	
COMO PROCEDER EM SITUAÇÕES DE EVASÃO DE PACIENTES:	
NOTIFICAÇÃO DE EVASÃO:	
INDICADORES:	
REFERÊNCIAS:	
Protocolo de Prevenção de Evasão de Pacientes	Versão 01. Data: __/__/__
Elaborado por Equipe Multiprofissional	Aprovado por Equipe Multiprofissional
	Direção Técnica

### Descrição do diagrama em árvore de gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental

Tecnologia gerencial denominada diagrama em árvore, que apresenta sistematicamente as etapas da gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental, quais sejam: identificação dos riscos, análise dos riscos, avaliação dos riscos e tratamento dos riscos. Cada etapa se desdobra em ações que devem ser realizadas para o alcance da segurança do paciente, e, por sua vez, cada ação possui uma matriz de controle que especifica quem, quando e se está concluída ou não.

Dessa maneira, na primeira etapa, reconhecimento de riscos, as ações são analisar o contexto institucional e o perfil dos pacientes e definir as prioridades de riscos que devem ser controlados; na segunda etapa, análise dos riscos, as ações são desenvolver e implantar protocolos de segurança do paciente; na terceira etapa, avaliação dos riscos, as ações são monitorar os indicadores de segurança do paciente e investigar os eventos adversos ou *Near Miss* notificados.

Na terceira etapa, enfatiza-se que a primeira ação, monitorar indicadores, desdobra-se em quais indicadores serão monitorados: número de violência física com dano; número de violência sexual; número de evasão de pacientes; número de quedas com danos; número de quedas sem danos; índice de quedas (número de quedas/número de pacientes-dia) x 1000; número de lesão (ferida ou trauma) por contenção mecânica; número de eventos adversos devido aos erros na prescrição e administração de medicamentos; número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente; percentual (%) de

adesão: número de ações de higiene das mãos realizadas pelos profissionais de saúde/número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos, multiplicado por 100.

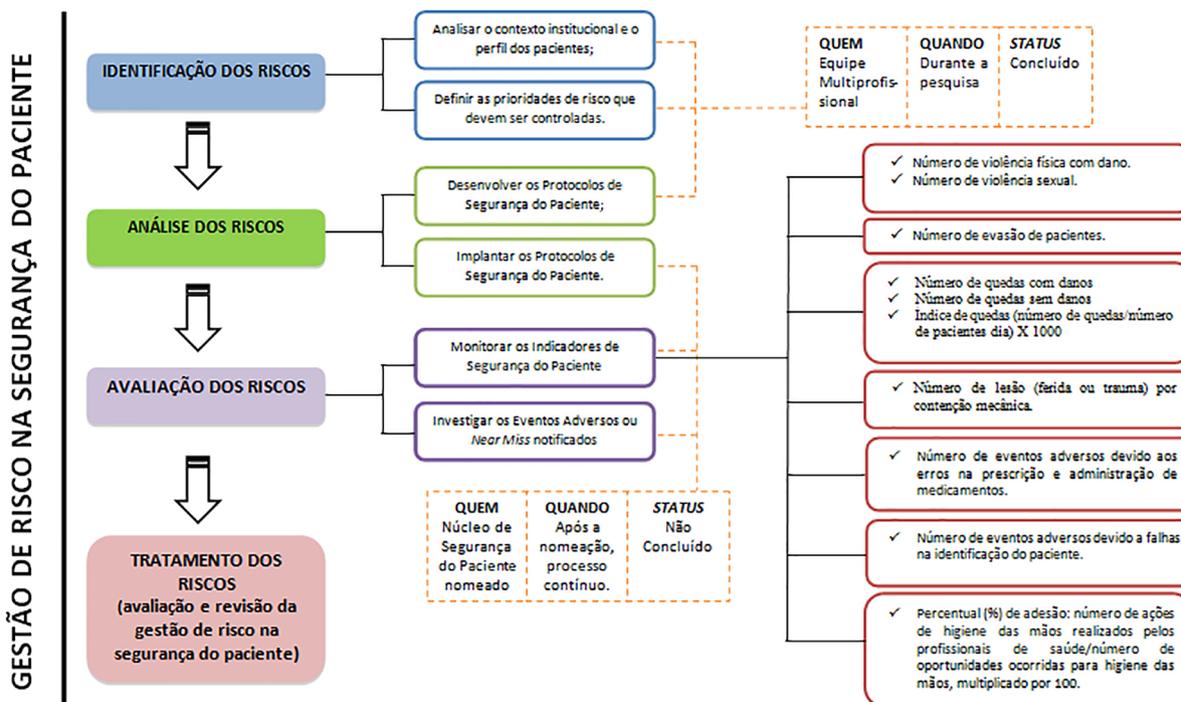
Na última etapa, tratamento dos riscos, há a avaliação e revisão de todo o processo. Quanto à matriz de controle, as três primeiras ações mencionadas foram realizadas pela equipe multiprofissional, durante esta pesquisa, e a situação concluída. Quanto às outras quatro ações, serão realizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente da instituição, após nomeação em Diário Oficial; dessa forma, a situação dessas ações ainda não está concluída. Na Figura 2, observa-se o diagrama em árvore de gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental.

### DISCUSSÃO

Diversas tecnologias gerenciais podem contribuir no processo de gerenciamento e qualidade: Diagrama de afinidade; Diagrama de relações; Diagrama em árvore; Matriz de decisão; Estratificação; Diagrama de processo decisório; Matriz de relações; Folha de verificação; Gráficos; Diagrama de causa e efeito; Histograma; Diagrama de dispersão; Fluxograma; *Brainstorming*; 5W1H; PDCA; Protocolos, entre outras.<sup>6</sup>

Instrumentos gerenciais que padronizam os procedimentos têm sido amplamente elaborados na enfermagem. As pesquisas apontam que os protocolos contribuem para que todos os profissionais prestem um cuidado padronizado seguindo os princípios técnico-científicos, apoiam a tomada de decisão do enfermeiro, permitem ajustar as não conformidades, e ainda, desempenham uma finalidade educativa. Além disso, o uso

Figura 2. Diagrama em árvore da gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental. Brasil, 2017. Fonte: Elaborado por: VANTIL; LIMA; PRIMO, 2017.



de protocolos possibilita maior segurança na execução dos procedimentos, proporciona maior satisfação para a equipe de enfermagem e o paciente, e por fim maior qualidade e segurança no atendimento.<sup>9,10,12,13</sup>

As ferramentas construídas nesta pesquisa são estratégias para a gestão de riscos na segurança do paciente, na qual a participação de toda a equipe é necessária - desde gestores aos executores das atividades -, pois assegura que a gestão de riscos alcance a problemática local, de ângulos e posições estratégicas.<sup>3,10</sup>

Apesar de a segurança do paciente ser uma temática amplamente discutida atualmente, sua discussão na saúde mental ainda é restrita.<sup>1</sup> Dessa maneira, tecnologias gerenciais que possibilitem a viabilidade da gestão dos riscos inerentes ao paciente com transtorno mental devem ser desenvolvidas e aplicadas objetivando uma assistência livre de danos.<sup>1,2</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O uso de tecnologias na assistência à saúde permite o avanço nas práticas e o aumento da qualidade do serviço prestado. No que tange à segurança do paciente com transtorno mental, é fato que a temática necessita ser amplamente discutida, haja vista a especificidade do público assistido e as inúmeras particularidades e fatores predisponentes que podem ocasionar dano ao paciente.

A construção de tecnologias gerenciais - no caso deste estudo, protocolos de segurança do paciente com transtorno mental e diagrama em árvore da gestão de riscos - oferece ao enfermeiro e à equipe multidisciplinar uma linha de base para que o cuidado seja oferecido com qualidade, fundamentado nos princípios de segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha EKS, Loyola CMD. Administration of medication to use when needed and the care of psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jul/Aug; [cited 2016 Jul 13]; 67(4):563-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000400563&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400563&Ing=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670410>
2. Briner M, Manser T. Clinical risk management in mental health: a qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2016 Jul 13]; 13:44. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-44>
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR ISO 31000 - Gestão de riscos. Princípios e diretrizes. 30 de novembro de 2009. 1ª ed. [Internet]. [cited 2017 Jul 12]. Available from: <https://gestravp.files.wordpress.com/2013/06/iso31000-gestc3a3o-de-riscos.pdf>
4. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line (Recife)* [Internet]. 2014 Jul; [cited 2017 Jul 12]; 8(Supl. 1):2507-12. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9944/10252>
5. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2005 May/Jun; [cited 2017 Jun 18]; 13(3):344-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300009&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&Ing=en)
6. César FIG. Ferramentas Básicas da Qualidade: Instrumentos para Gerenciamento de Processo e Melhoria Contínua. 1ª ed. São Paulo: Biblioteca 24 horas; 2013. 132 p. [Internet]. [cited 2016 Jul 13]. Available from: [https://books.google.com.br/books/about/Ferramentas\\_B%C3%A1sicas\\_da\\_Qualidade.html?hl=pt-BR&id=CniEMu69GTgC](https://books.google.com.br/books/about/Ferramentas_B%C3%A1sicas_da_Qualidade.html?hl=pt-BR&id=CniEMu69GTgC)
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (CORENSP). Guia para a Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: CORENSP; 2017. 49 p. [Internet]. [cited 2018 May 22]. Available from: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
8. Wernek MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Nescon (Núcleo de educação em saúde coletiva). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG; 2009. 84 p. [Internet]. [cited 2016 Jul 13]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
9. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2018 May 22]; 71(1):126-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>
10. Nicolini AB, Corrêa ACP, Medeiros RMK, Fraga JCAXO, Silva LA, Alvares AS. Processo de elaboração de protocolo para assistência humanizada de enfermagem ao parto de risco habitual. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 Oct/Dec; [cited 2017 Feb 12]; 16(4):1-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36841/21921>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
12. Nunes FDO, Barros LAA, Azevedo RM, Paiva SS. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Feb 12]; 6(2):841-7. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf\\_1297](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297)
13. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Oct 15]; 24:e2804. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02804.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02804.pdf)

<sup>a</sup> Recorte da dissertação de mestrado "Gestão de riscos na segurança do paciente com transtorno mental", apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGEN/UFES), 2017.