



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de
Oliveira Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	<p>Enfermagem moderna [recurso eletrônico]: bases de rigor técnico e científico / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 1)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-379-8 DOI 10.22533/at.ed.798190506</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 22 capítulos do volume 1, a qual apresenta contribuições para ensino em saúde com foco no profissional enfermeiro atuante na educação superior.

O ensino de enfermagem está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem. Assim, o mesmo passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo.

Desta forma, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente a educação em saúde tanto para com pacientes como no ensino superior, treinando futuros profissionais da área, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: a atuação de uma liga acadêmica no ensino teórico-prático do processo de enfermagem: relato de experiência; a ludicidade como instrumento para a orientação de crianças sobre a importância dos hábitos saudáveis de vida: um relato de experiência; capacitação de gestantes a respeito dos cuidados ao recém nascido: relato de experiência; ações destinadas à prevenção do câncer de mama: enfoque nas políticas públicas; contribuição do programa de educação tutorial na formação dos alunos dos cursos de medicina e enfermagem; enfermagem Forense: Atuações, realidade e perspectivas no âmbito acadêmico; o olhar técnico-científico de enfermeiras que vivenciaram cesarianas e partos normais; o saber dos profissionais de saúde acerca do aborto legal no Brasil; e, revisão sistemática sobre novas tecnologias aplicadas ao ensino na área da saúde, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem por ensino em enfermagem, com didáticas interessantes, criativas e originais, além de evidenciar o olhar, o cuidado e a importância do profissional de enfermagem no ensino em saúde, e para população de forma geral, apresentando informações atuais de cuidados de enfermagem.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luana Vieira Toledo. Patrícia de Oliveira Salgado Marisa Dibbern Lopes Correia Willians Guilherme Santos Paula Coelho Balbino Brenda Alves Beirigo Anna Clara Santiago Nunes-Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.7981905061	
CAPÍTULO 2	9
A LUDICIDADE COMO INSTRUMENTO PARA A ORIENTAÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Thalyta Mariany Rego Lopes Paula Sousa da Silva Rocha Camila Pimentel Corrêa Júlia Santos Lisbôa Celice Ruanda Oliveira Sobrinho Ruth Martins Cordeiro	
DOI 10.22533/at.ed.7981905062	
CAPÍTULO 3	18
A RESISTÊNCIA DOS ALUNOS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS LÚDICAS NO APRENDIZADO DE FISIOLÓGIA	
Lucila Ludmila Paula Gutierrez Bianca Silva da Rocha Marilene Porawski	
DOI 10.22533/at.ed.7981905063	
CAPÍTULO 4	24
CAPACITANDO GESTANTES A RESPEITO DOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Jenifer Lourraine Faleiro Renata Emilie Bez Dias Janifer Prestes	
DOI 10.22533/at.ed.7981905064	
CAPÍTULO 5	32
CONHECENDO AÇÕES DESTINADAS À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ENFOQUE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Lenara Marchesan Gabriele Machado Moraes Heloisa Catto Dal Forno Juliana Silveira Colomé	
DOI 10.22533/at.ed.7981905065	

CAPÍTULO 6	37
CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM	
Bárbara Livia Corrêa Serafim Izabel Cristina Ribeiro da Silva Saccomann	
DOI 10.22533/at.ed.7981905066	
CAPÍTULO 7	50
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Marivoni Teixeira Bossle Christian Negeliskii	
DOI 10.22533/at.ed.7981905067	
CAPÍTULO 8	63
ENFERMAGEM FORENSE: ATUAÇÕES, REALIDADE E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO ACADÊMICO.	
Daiana Roberta Hugentobler	
DOI 10.22533/at.ed.7981905068	
CAPÍTULO 9	65
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
Bruna de Campos Silva Tomaz Carla Gabriela Wünsch Pâmela Ketleen de Almeida e Silva Jéssica Cavalcante da Rocha Pâmela Juara Mendes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.7981905069	
CAPÍTULO 10	76
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Francisca de Fátima dos Santos Freire Maria Naiane dos Santos Silva Antonio Wedson Alves Lima Amanda Luiza Marinho Feitosa Fabiana Lopes Barroso Jarlene de Sousa Leite Ana Linhares Pinto Dilene Fontinele Catunda Melo Ana Kelly da Silva Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.79819050610	
CAPÍTULO 11	81
JÚRI SIMULADO SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO - ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM	
Roselaine dos Santos Félix Liane da Costa Escobar Gabriela Bohrer Bolsson Kamila Cristiane Delago Rojai Patrícia Pasquali Dotto	
DOI 10.22533/at.ed.79819050611	

CAPÍTULO 12	87
O CUIDAR SOB A ÉGIDE DAS PRÁTICAS QUE INTEGRAM E COMPLEMENTAM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Daniele Keuly Martins da Silva	
Mara dos Santos Albuquerque	
Francisca Antonia dos Santos	
Olga Benário de Sousa Pinheiro	
Maria Gizelia Abreu Tavares	
Emanuel Moura Gomes	
Dalila Augusto Peres	
DOI 10.22533/at.ed.79819050612	
CAPÍTULO 13	96
O OLHAR TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIRAS QUE VIVENCIARAM CESARIANAS E PARTOS NORMAIS	
Karla Lauriane Coutinho	
Rafael Carlos Macedo de Souza	
Raquel dos Santos Rosa Peixoto	
Ludimila Brum Campos	
Cristina Arreguy-Sena	
Anna Maria de Oliveira Salimena	
DOI 10.22533/at.ed.79819050613	
CAPÍTULO 14	103
O PROGRAMA VIVER MULHER COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM	
Nalú Pereira da Costa Kerber	
Fabiane Ferreira Francioni	
Andressa Silva Negreira	
Aline Bandeira das Neves	
Giovana Pires Nunes	
Vanessa Franco de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.79819050614	
CAPÍTULO 15	114
O SABER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ABORTO LEGAL NO BRASIL	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Roselaine dos Santos Félix	
Carla Zimmermann Tuzin Santos	
Heloisa Ataíde Isaia	
Martha Helena Teixeira de Souza	
Mara Regina Caino Teixeira Marchiori	
DOI 10.22533/at.ed.79819050615	
CAPÍTULO 16	128
PARTO NORMAL: REVISÃO NARRATIVA	
Carine Baldicera De Grandi	
Luciane Najjar Smeha	
DOI 10.22533/at.ed.79819050616	

CAPÍTULO 17	139
PRÉ- NATAL ODONTOLÓGICO POR MEIO DE UMA TECNOLOGIA VIRTUAL DE ENSINO- APRENDIZAGEM	
Gabriela Bohrer Bolsson Cristiane Medianeira Savian Patrícia Pasquali Dotto Anderson Ellwanger Bianca Zimmermann dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.79819050618	
CAPÍTULO 18	151
PRÁTICA LÚDICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Andriessa Renata Stocker Barbosa Angélica Pereira Borges Grasiele Cristina Lucietto	
DOI 10.22533/at.ed.79819050619	
CAPÍTULO 19	159
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE NOVAS TECNOLOGIAS APLICADAS AO ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE	
Luana Daniela de Souza Rockenback Diego Pinheiro Blanda Helena de Mello Paulo Ricardo Barros Marta RoseclerBez Sandro José Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.79819050620	
CAPÍTULO 20	174
UM RELATO DO PET- SAÚDE / GRADUASUS: OFICINA DO MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR COM OS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA	
Danielle Santana Soares Karoline Cordeiro Silva Guilherme Pioli Resende Thiago Lara da Rocha Graciano Almeida Sudré	
DOI 10.22533/at.ed.79819050621	
CAPÍTULO 21	184
UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: A COMPREENSÃO DOS DOCENTES	
Bruna Argôlo Soares	
DOI 10.22533/at.ed.79819050622	
SOBRE OS ORGANIZADORES	193

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Marivoni Teixeira Bossle

Bacharel em Enfermagem. Pós-graduanda em Terapia Intensiva pelo Instituto de Ensino Pesquisa e Extensão – ISEPE/RS, Porto Alegre Rio Grande do Sul, Brasil.

Christian Negeliskii

Doutor em Enfermagem. Docente na Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Artigo extraído do trabalho de conclusão

de curso - Cultura de segurança do paciente: percepção de equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Vale dos Sinos/RS - apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Feevale.

RESUMO: Objetivo: Identificar a cultura de segurança do paciente através da percepção da equipe multidisciplinar em uma UTI Neonatal.

Métodos: Descritivo exploratório, transversal de abordagem quantitativa, utilizando-se o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) adaptado ao português, coletado em Abril de 2018 num hospital do Vale do Sinos, RS/Brasil. A análise dos resultados deu-se por meio do cálculo dos valores absolutos e relativos de positividade para cada uma das 12 dimensões de segurança do paciente.

Resultados: Relacionado às dimensões, o percentual médio de respostas positivas é de 41,4% ($\pm 15,63$). A dimensão considerada forte de segurança do paciente com 77%

de positividade trata do trabalho em equipe dentro da unidade. **Conclusões:** Identificou-se 10 dimensões classificadas frágeis, uma dimensão classificada forte e uma dimensão não classificável. Observa-se que estratégias devem ser elaboradas com finalidade de aprimorar a qualidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Segurança do Paciente. Cultura Organizacional.

CULTURE OF PATIENTY SAFETY: MULTIDISCIPLINARY PERCEPTION IN INTENSIVE CARE UNIT NEONATAL.

ABSTRACT: Objective: Identify the patient's safety culture through perception of the multidisciplinary team in Neonatal ICU. Methods: Exploratory descriptive, cross-quantitative approach, using the instrument Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adapted to Portuguese, collected in April 2018 in a hospital of Vale do Sinos, RS/Brasil. The analysis of the results was given by calculating the absolute and relative values of positivity for each of the 12 dimensions of patient safety. Results: Related to dimensions, the average percentage of positive responses is 41,4% ($\pm 15,63$). The considered strong safety dimension of the patient with 77% positivity deals with teamwork within the unit. Conclusion: It identified 10 fragile classified dimensions, a strong classified dimension and

a non-sortable dimension. It is observed that strategies should be developed with the aim of improving the quality of care.

KEYWORDS: Neonatal Intensive Therapy Unit. Patient safety. Organizational culture

CULTURE OF PATIENTY SAFETY: MULTIDISCIPLINARY PERCEPTION IN NEONATAL.

RESUMEN: Objetivo: Identificar la cultura de seguridad del paciente a través de la percepción del equipo multidisciplinario en una UCI Neonatal. Metodología: Descriptiva exploratoria transversal, con la utilización del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), adaptada al portugués, recogido en abril de 2018 en un hospital en el Vale dos Sinos, RS/Brasil. El análisis de los resultados se dio mediante el cálculo de los valores absolutos y relativos de positividad para cada una de las 12 dimensiones de seguridad del paciente. Resultados: Relacionado a las dimensiones, el porcentaje medio de respuestas positivas es de 41,4% ($\pm 15,63$). La dimensión considerada fuerte de seguridad del paciente, con 77% de positividad, trata sobre el trabajo en equipo dentro de la Unidad. Conclusiones: Se identificaron 10 dimensiones clasificadas frágiles, una dimensión clasificada fuerte y una dimensión no clasificable. Se observa que las estrategias deben ser elaboradas con el fin de mejorar la calidad del cuidado. **Descriptor:** Unidad Cuidados Intensivos Neonatal. Seguridad del paciente. Cultura de la organización.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um assunto que vem crescendo após a divulgação do movimento segurança do paciente que ocorreu em 1999 nos Estados Unidos. Acredita-se que ocorram anualmente 42,7 milhões de eventos adversos, sugerindo que os danos que afetam aos pacientes seja a 14^a causa de morbimortalidade no mundo. Estima-se que em 2017 a mortalidade nos hospitais brasileiros tenha se aproximado de 235.127 decorrentes de eventos adversos. Ressalta-se que o impacto financeiro gerado ao Sistema Único de Saúde seja em torno de R\$ 15,57 bilhões⁽¹⁾.

A cultura da segurança pode ser definida como o padrão de comportamento individual ou organizacional que busca minimizar os erros a partir de um conjunto de processos organizados de atendimento. Os Eventos Adversos (EA) são os danos indesejados secundários a uma intervenção médica ou cuidado prestado, não atribuído ao curso natural da doença base⁽²⁻⁴⁾.

Um estudo sobre eventos adversos em Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital brasileiro mostrou que dos 218 neonatos admitidos em um período de cinco meses, 183 (84%) sofreram eventos adversos, com uma média de 2,6 eventos para cada paciente durante a média de internação de 13 dias⁽⁵⁻⁷⁾.

O objetivo deste trabalho foi a avaliação geral da cultura da segurança do paciente através da opinião da equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Vale do Sinos/RS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, transversal de abordagem quantitativa⁽⁸⁾.

Este estudo sucedeu em um hospital público da região do Vale do Sinos/RS. A coleta dos dados decorreu no mês de abril 2018. A instituição possui 189 leitos, destes, 10 são pertencentes à UTIN, seis da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). A unidade é composta por 53 colaboradores, sendo 15 médicos, cinco enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, divididos por turnos de trabalho manhã, tarde, noite I, II e III. A amostra compôs-se de 36 sujeitos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: profissionais maiores de 18 anos e de ambos os sexos; profissionais que possuam vínculo empregatício com a instituição a ser pesquisada e profissionais que aceitem através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critério de exclusão: profissionais que estiverem afastados devido a férias, licença saúde, licença maternidade.

Este estudo respeitou a Resolução 466, de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética da Universidade Feevale através do parecer nº 2.652.188/2018.

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva. Para essa análise descritiva do instrumento e a avaliação da cultura de segurança do hospital participante, foram calculados os percentuais de respostas positivas para cada item da dimensão, através da seguinte fórmula indicada pelas autoras do questionário:

O percentual de respostas positivas da dimensão X = $[\text{n}^\circ \text{ de respostas positivas ao item da dimensão X} / \text{pelo n}^\circ \text{ total de respostas válidas da dimensão X (positivas, negativas, neutras, excluindo dados ausentes)}] \times 100^{(9)}$.

Foram considerados “áreas fortes da segurança do paciente” quando as respostas positivas alcançaram 75% ou mais, as “áreas consideradas frágeis na segurança do paciente” foram as que obtiveram respostas positivas iguais ou inferiores a 50%⁽¹⁰⁾.

Dimensões da cultura de segurança do paciente

O HSOPSC é composto por 54 itens, agrupados em 12 dimensões:

- D1: expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes (B1; B2; B3; B4);
- D2: aprendizado organizacional e melhoria continua (A6; A9; A13);
- D3: trabalho em equipe dentro das unidades (A1; A3; A4; A11);
- D4: abertura da comunicação (C2; C4; C6);
- D5: retorno das informações e comunicação sobre o erro (C1; C3; C5);

- D6: resposta não punitiva aos erros (A8; A12; A16);
- D7: adequação de profissionais (A2; A5; A7; A14);
- D8: apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (F1; F8; F9);
- D9: trabalho em equipe entre as unidades (F2; F4; F6; F10);
- D10: passagem de plantão/turno e transferências internas (F3; F5; F7; F11);
- D11: percepção geral da segurança do paciente (A10; A15; A17; A18);
- D12: frequência de eventos notificados (D1; D2; D3).

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Pelos dados obtidos no referido estudo, vimos que o gênero feminino tem predominância, fortificando a história da profissão na qual a figura feminina está correlacionada ao cuidado de saúde⁽¹¹⁾.

Com relação a faixa etária as idades divergem de 29 a 64 anos, com média de 44,5 anos ($\pm 9,09$). Os cargos de maior incidência são 66,7% técnico em enfermagem e 19,3% auxiliar de enfermagem.

Quanto ao tempo de trabalho na profissão, o tempo mínimo de 5 anos e o máximo de 41 anos, média de 19 anos ($\pm 7,75$). Relativo ao tempo de trabalho no hospital, as respostas obtidas 77,8% resultam das opções de 11 a 21 anos ou mais. Relacionado às horas de trabalho neste hospital, 75% dos respondentes trabalham entre 20 a 39 horas semanais o que está inserido dentro das 36 horas semanais da enfermagem. Sobre contato direto com o paciente, 100% dos respondentes afirmam interação.

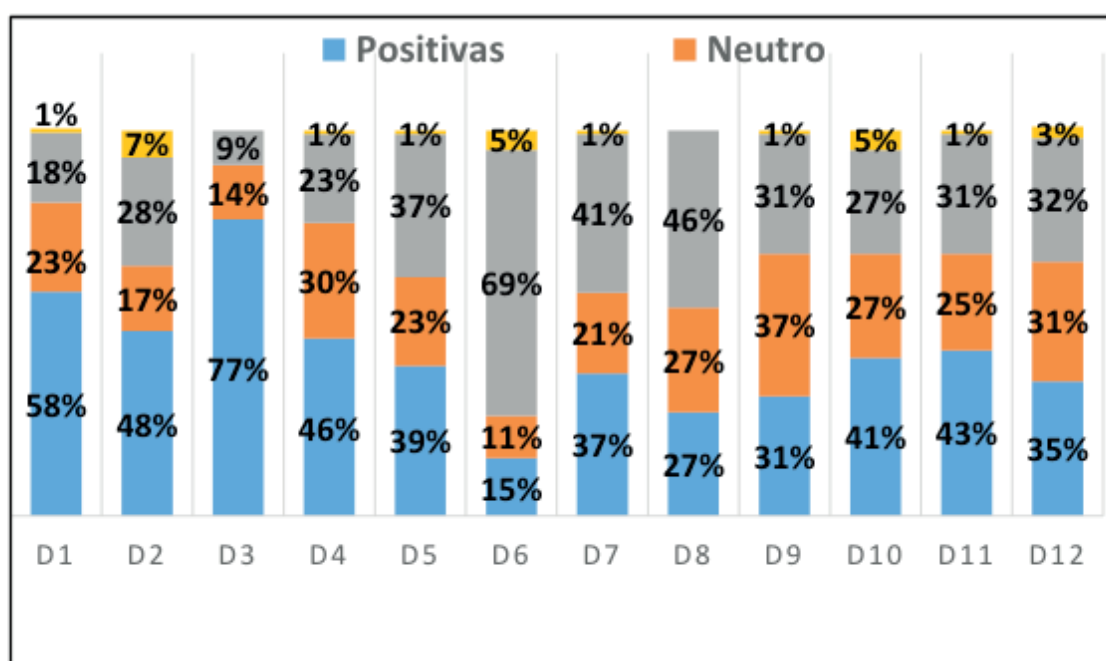


Gráfico 1 - Índice de respostas das 12 dimensões do questionário HSOPSC de uma equipe multidisciplinar em UTI neonatal no estado Rio Grande do Sul no ano de 2018.

Dimensão 1

A primeira dimensão analisa se os supervisores e gerentes cogitam as sugestões dos colaboradores para aprimorar a segurança do paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 58% de respostas positivas, 17% neutro, 18% negativos e 1% sem resposta, não sendo uma dimensão classificada como forte por não obter 75% ou mais, nem frágil por não obter 50% ou menos das respostas positivas.

Dentro da dimensão o item B3 “*Sempre que a pressão aumenta, meu Supervisor/ chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique ‘pular etapas’*”, foi o melhor avaliado de acordo com a segurança do paciente, 65% discordaram. De encontro com os dados coletados um estudo atingiu 84,6% de respostas positivas, apontando em seu estudo que a segurança do paciente fica comprometida nas circunstâncias onde existe pressão⁽¹⁰⁾.

Dimensão 2

A dimensão dois considera a existência de aprendizado a partir dos erros que movimentam as mudanças, avaliando a efetividade das mudanças implementadas.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 48% das respostas foram positivas, 17% neutras, 28% negativas e 6% sem resposta. As respostas positivas ficaram abaixo de 50%, sendo então classificada como uma área frágil de segurança do paciente.

O item que atingiu a menor porcentagem de respostas positivas foi A9 “*Erros tem levado a mudanças positivas por aqui*” com 28% das respostas concordantes, de encontro aos nossos um estudo o mesmo item obteve 61% de respostas positivas⁽⁹⁾. Diversos autores, nos levam a compreender que a melhoria continua tem se mostrado insuficiente, não há espaço para aprender com os erros e assim evitar que os mesmos tornem a suceder^(10,12-13).

Dimensão 3

A terceira dimensão analisa se os profissionais se apoiam, tratam-se com respeito e trabalham junto em equipe.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 77% positivas, 14% neutro e 9% negativas. Das 12 dimensões esta foi a única que atingiu mais de 75% das respostas positivas, assim sendo considerada área forte de segurança do paciente.

A relação dos itens desta dimensão com melhor apreciação foi A3 “*Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente*” com 86% de resultado positivos sendo o item do questionário com maior concordância, evidenciando o trabalho em equipe, seguido do item A4 “*Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito*” com 83% de respostas positivas, indo ao encontro da literatura, onde no mesmo item obteve 80% e 92% de concordância de respostas positivas^(5,12). A maneira com que o profissional interage com outras pessoas, interfere diretamente no cuidado, compreendendo que a cooperação simplifica o trabalho em equipe proporcionando uma assistência qualificada aos pacientes⁽¹⁴⁾.

Dimensão 4

A quarta dimensão avalia se os funcionários da instituição discursam espontaneamente sobre os erros que tem potencial de afetar o paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 46% positivas, neutro 30% e negativo 33%. Sendo classificado como uma área frágil de segurança do paciente.

Dos três itens, o item C4 “*Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores*”, 20% das respostas positivas, referente ao item C2 “*Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente*”, 53% afirmaram que têm liberdade para falar algo que poderia afetar o paciente. A literatura nos aponta que a deficiência na comunicação entre os profissionais, tem se apresentado como principal contribuinte das falhas, no entanto, a comunicação efetiva e objetiva tem demonstrado cuidado seguro⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Dimensão 5

A quinta dimensão refere-se à comunicação sobre o erro, se são relatados quando ocorrem, se há implementação de mudanças e se articulam métodos para evitá-los.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 39%, neutras 23%, negativas 37%. Classificada como área frágil na segurança do paciente.

No item C5 “*Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente*” obteve 36% de respostas positivas. Destaca-se o fundamental papel da gerência ao investigar e avaliar os fatores que contribuíram ao eventos adversos, para junto à equipe constituir e implementar métodos que visem a interceptar as falhas já identificadas, proporcionando um ambiente de confiança aos profissionais e segurança para o paciente⁽¹¹⁾.

Dimensão 6

A sexta dimensão trata de resposta não punitiva aos erros, analisando como os profissionais sentem-se em relação aos seus erros.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 15% positivas, 11% neutros, 69% negativos e 5% de questionários sem resposta. Foi classificado como área de fragilidade em segurança do paciente.

No item A8 “*Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles*” 67% concordou com a afirmativa, no item A12 “*Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema*”, 78% dos respondentes concordam, caracterizando as respostas de forma negativa. A cultura punitiva impossibilita a comunicação dos erros, uma vez que geralmente o foco recai sobre a pessoa que o cometeu e não no problema que gerou, impedindo que barreiras de proteção sejam implementadas ^(5,15,18).

Dimensão 7

A sétima dimensão avalia se os profissionais são capacitados para lidar com a sua carga de trabalho.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 37%, neutras 21% e negativas 41%. Ocorre, então a classificação como área de fragilidade na segurança do paciente.

No item A2 “*Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho*”, obteve-se 33% de concordância. Estando ao encontro da literatura, apontando resultados bem próximos, com 42% de respostas positivas, e, neste mesmo item A2 com apenas 21% de respostas concordantes. Na UTI o déficit de profissionais acarreta sobrecarga, estresse e cansaço, relacionados diretamente aos cuidados de saúde prestados, revelando que os profissionais com jornadas de trabalho longas e horas extras em excesso executam uma assistência de baixa qualidade ^(5,16-17)

Dimensão 8

A oitava dimensão avalia se a direção do hospital e a gestão asseguram um ambiente onde se propicie a segurança do paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 27% positivamente, 27% neutro e 46% negativamente. Estando na classificação de área frágil de segurança do paciente.

No item F9 “*A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso*”, 56% concordam, confirmando o que a literatura

aponta, evidenciando que os profissionais não reconhecem na gestão a preocupação com a segurança. É um grande desafio a gestão hospitalar compreender que o ato de falhar é humano e multifatorial. Cabe ao gestor estabelecer métodos e estratégias em diferentes níveis para a solução dos aspectos sistêmicos e organizacionais, definindo metas e mecanismos de prevenção^(5, 12,17).

Dimensão 9

A nona dimensão analisa se as unidades da instituição trabalham em clima de cooperação ente si.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 31% de respostas positivas, 37% neutra e 31% negativas. Classificando como área de fragilidade de segurança do paciente.

O item F4 *“Ha uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto”* obtiveram apenas 19% de respostas positivas revelando a fragilidade de interação entre as unidades da instituição. Nesta mesma dimensão, uma pesquisa apresentou resultado ainda mais baixo com percentual de respostas positivas em 19,3%, evidenciando a ausência de cooperação entre as unidades. A literatura nos traz a importância de favorecer um bom diálogo entre os diferentes setores das instituições com o intuito de fornecer uma assistência segura ao paciente destacando o trabalho em equipe, ressaltando que passagens de plantão e transferências entre setores estão consideravelmente associados à incidência de EA^(12-13, 17).

Dimensão 10

A décima dimensão analisa a passagem de plantão/turno e transferências internas entre as unidades.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 31% positivas, 37% neutra e 31% negativas. Esses dados garantem a classificação como área de fragilidade de segurança do paciente.

O item F4 *“Ha uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto”* obtiveram apenas 19% de respostas positivas revelando a fragilidade de interação entre as unidades da instituição.

Nesta mesma dimensão, uma pesquisa apresentou resultado ainda mais baixo com percentual de respostas positivas em 19,3%, evidenciando a ausência de cooperação entre as unidades. A literatura nos traz a importância de favorecer um bom diálogo entre os diferentes setores das instituições com o intuito de fornecer uma assistência segura ao paciente^(12-13,17).

Dimensão 11

A décima primeira dimensão avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização para evitar a ocorrência de erros.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a positiva 43%, neutra 25% e negativas 31%. Isso classifica como área de fragilidade de segurança do paciente.

A literatura descreve a fragilidade da segurança do paciente frente a esta dimensão, apontando que onde os profissionais tendem a comunicar os erros que são cometidos, percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente, criam-se percepções positivas sobre os procedimentos e sistemas para a prevenção dos eventos, elevando a segurança do paciente^(10,12-13).

Dimensão 12

A décima segunda dimensão trata da frequência de eventos notificados ou erros percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente as respostas positivas somaram 35%, as neutras 31% e as respostas negativas somaram 32%. Isso garante classificação como uma área frágil de segurança do paciente.

As respostas positivas nos três itens variaram de 33 a 39%. A subnotificação além de mascarar as estatísticas, inibe a identificação das suas causas permanecendo assim subestimado a real extensão do problema, limitando a prevenção^(5, 11).

Avaliação das respostas positivas do HSOPSC

Após a avaliação individual de cada item que constitui as dimensões, foram avaliados os percentuais médios de respostas positivas do questionário para análise. As respostas positivas do questionário correspondem a dois itens classificados como áreas fortes de segurança do paciente (5%), 12 itens não classificáveis (28%) e 28 itens classificados como área frágil de segurança do paciente (67%). Com relação às dimensões, o percentual médio de respostas positivas é de 41,4% ($\pm 15,63$).

Os dois itens classificados como área forte em segurança do paciente foram as que alcançaram mais de 75% de respostas positivas “*nesta unidade as pessoas se tratam com respeito*” e “*quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente*” obtiveram 83% e 86% respectivamente.

Os itens que obtiveram menor índice de respostas positivas foram “*os profissionais*”

se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais” e “quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema”, respectivamente 14% e 16%, demonstrando que os profissionais sentem-se intimidados frente à comunicação dos erros. Indo ao encontro de um estudo, onde verificou-se que 72,5% dos profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles^(11, 17).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na amostra são 97,2% dos respondentes do sexo feminino. A faixa etária as idades divergem de 29 a 64 anos, com média de 44,5 anos ($\pm 9,09$). O grau de escolaridade predominante foi ensino médio completo 66,7%. O cargo de maior incidência é de enfermagem com 91,6%. O tempo de trabalho na profissão sendo o tempo mínimo de 5 anos e o máximo de 41 anos, média de 19 anos ($\pm 7,75$). Quanto o tempo de trabalho no hospital 77,8% possuem mais de 11 anos. E ainda 75% trabalham dentro das 36 horas semanais da enfermagem. Todos respondentes afirmam interação com o paciente.

De acordo com os dados dos respondentes a cultura de segurança do paciente nesta unidade é fraca em 11 das 12 dimensões estudadas, sendo a dimensão de resposta não punitiva aos erros a mais fraca, seguida de apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente e adequação de profissionais.

Percebe-se que a cultura punitiva se encontra muito presente nas instituições hospitalares, onde os profissionais desde a sua formação são instruídos a proporcionar aos pacientes o melhor cuidado possível, sendo este livre de erros. Entretanto até os melhores profissionais podem cometer falhas, assim precisamos admitir que os seres humanos são factíveis ao erro, contudo devemos retirar essa responsabilização do profissional e criar juntamente com a gestão hospitalar métodos e sistemas de prevenção. Para se aprender com os erros, é necessário que haja a notificação, para então a partir das principais fragilidades desenvolver a educação continuada. Na instituição pesquisada 83,3% dos respondentes informaram não haver notificado nenhum evento adverso em 12 meses, a subnotificação dá-se por inúmeros motivos, entre eles a não valorização do evento ocorrido, no entanto o determinante principal é o medo das represálias que ocorrem nas instituições.

Contudo é necessário que a gestão se comprometa a segurança do paciente, pois 48% dos profissionais não reconhecem na gestão hospitalar preocupação com a segurança até que ocorra algum evento, como alternativa para medidas preventivas, além da educação continuada, algumas inovações tecnológicas podem e devem facilitar no cuidado em saúde, como os prontuários eletrônicos, prescrições das medicações informatizadas, notificações de eventos adversos/erros eletrônicos e anônimos, além da adequação de quantitativo de profissionais nas unidades. Dos respondentes 41% consideram não haver profissionais suficientes para dar conta do

trabalho, gerando assim sobrecarga no profissional, sabe-se ainda que a maioria dos EA estão correlacionados a sobrecarga de trabalho, aumento de tempo de internação, custos hospitalares e ainda diretamente relacionados a morbimortalidade de pacientes em UTI.

Com relação a única área forte, segundo os participantes se refere ao trabalho em equipe dentro da unidade com 77% de concordância. Sabe-se que para um bom trabalho em equipe multidisciplinar o diálogo faz-se essencial, através da comunicação vertical, gestão participativa onde os profissionais têm a oportunidade de interagirem entre si.

Quando solicitados sobre a segurança do paciente em sua unidade de trabalho 49,9% avaliou como excelente/muito boa e 33,1% como regular. Podemos ainda evidenciar pelos comentários descritivos deixados pelos participantes, a preocupação quanto a segurança do paciente e que a palavra *melhor* relacionado a qualidade de assistência ao RN, esteve em três das quatro narrações.

Conclui-se por fim que os resultados estabelecem um diagnóstico institucional acerca da segurança do paciente, contudo medidas e estratégia devem ser elaboradas a fim de aprimorar a qualidade do cuidado de saúde oferecido aos neonatos garantindo uma assistência segura, aprimorando dimensões fortes e criando métodos para desenvolver as dimensões avaliadas como fracas.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a baixa adesão ao preenchimento do questionário por determinadas categorias profissionais como médicos e enfermeiros, outra limitação é que o estudo foi aplicado em uma área fechada da instituição, o que torna o resultado limitado, tornando-se necessário que a realização de novas pesquisas em outros setores da instituição para melhorar a representatividade qualitativa e quantitativa dos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se por fim que os resultados estabelecem um diagnóstico institucional acerca da cultura de segurança do paciente, contudo medidas e estratégias devem ser elaboradas a fim de aprimorar a qualidade do cuidado de saúde oferecido aos neonatos garantindo uma assistência segura, aprimorando dimensões fortes e criando métodos para desenvolver as dimensões avaliadas como fracas através da identificação dos eventos e educação continuada.

REFERÊNCIAS

Couto RC, Pedrosa TMG, Duarte BA, Daibert RPB, Abreu ACC, Leão ML. II anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Propondo as prioridades nacionais. IESS – Instituto De Estudos De Saúde Complementar. Belo Horizonte, 2018. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>

Réa-Neto A, Castro JEC, Knibel MF, Oliveira MC. GUTIS - Guia da UTI Segura. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 2010. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Orgulho_GUTIS.pdf

Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):906-11. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf

Lanzillotti LS, Andrade CLT, Mendes W, Seta MH. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. *Cad. Saúde Pública.* 2016;32(9):e00100415. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00100415.pdf>

Tomazoni, A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2015;24(1):161-169. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf

Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT, Junior WVM. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(3):937-946. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf

Romanelli RMC, Anchieta LM, Mourão MVA, Campos FA, Jesus FCLL, Armond GA et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. **Rev Bras Epidemiol.** 2013;16(1):77-86. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100077&script=sci_abstract&tlng=pt

Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. . [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2013. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://proqualis.net/tese/cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-valida%C3%A7%C3%A3o-de-um-instrumento-de-mensura%C3%A7%C3%A3o-para-o-contexto>

Andrade LEL, Lopes JM, Filho MCMS, Júnior RFV, Farias LPC, Santos CCM, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(1):161-172. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000100161&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLCO, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem.* 2015;20(3):475-482. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40687>

Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2017;19, nov. 2017. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38760>

Peruzzo HE, Silva ES, Haddad MCFL, Marcon SS. Influência do sexo, idade e tempo de atuação na percepção sobre o trabalho em equipe. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1011. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31536&indexSearch=ID>

Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):123-130. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700123&script=sci_abstract&tlng=pt

Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64996. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164996.pdf>

Silva-Batalha SEM, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Revista*. 2016;42(2):133-142. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518>

Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Sanches Maziero ECS. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2018;1(23):e50717. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50717>

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-380-4

