



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
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

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

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)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
<ul style="list-style-type: none"> Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
<ul style="list-style-type: none"> Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
<ul style="list-style-type: none"> Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
<ul style="list-style-type: none"> Ilza Iris dos Santos Fabírcia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21 200

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa
Karine Gonçalves Damascena
Leonardo Batista

DOI 10.22533/at.ed.39619150821

CAPÍTULO 22 214

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo
Sirlene de Aquino Teixeira
Aline Mirema Ferreira Vitório

DOI 10.22533/at.ed.39619150822

CAPÍTULO 23 229

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Mainã Costa Rosa de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.39619150823

CAPÍTULO 24 241

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A
2015

Eliardo da Silva Oliveira
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira
Daiane dos Santos Souza
Pâmela Luísa Silva de Araújo
Marcela Andrade Rios

DOI 10.22533/at.ed.39619150824

CAPÍTULO 25 253

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Andréia Costa Reis Silva
Gardênia da Silva Costa Leal
Yanca Ítala Gonçalves Roza
Matheus Henrique da Silva Lemos
Kátia Lima Braga
Marielle Cipriano de Moura
Paulo Ricardo Dias de Sousa
Iara Rege Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.39619150825

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo

Universidade do Grande Rio
Enfermeira – Rio de Janeiro

Sirlene de Aquino Teixeira

Universidade do Grande Rio
Enfermeira – Rio de Janeiro

Aline Mirema Ferreira Vitória

Instituto Nacional de Cardiologia
Enfermeira – Rio de Janeiro

RESUMO: Os profissionais de saúde não são preparados para avaliar e prevenir erros cometidos durante a prestação de assistência à saúde. A construção do aprendizado integrando a prática e a teoria nos programas curriculares de estudantes de enfermagem pode possibilitar melhorias na formação dos profissionais tendo em vista estes apontamentos, iniciativas foram lançadas para auxiliar as escolas de saúde a ensinar segurança do paciente. Este estudo objetivou identificar o conhecimento e a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário individual e autoaplicável. Os resultados apontaram predominância de respostas positivas quanto ao conhecimento e

atitudes de segurança ao paciente relacionada ao erro humano por parte dos participantes deste estudo. Metodologias ativas utilizadas no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes podem ter proporcionado a estes atitudes e conhecimentos adequados quanto a segurança do paciente. Esperamos que os resultados encontrados possam oportunizar a reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro associado a disciplinas que relacionem a teoria à prática.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Estudantes de Enfermagem; Ensino.

THE HUMAN FACTOR AND THE SAFETY OF THE PATIENT IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF NURSES

ABSTRACT: Health professionals are not prepared to evaluate and prevent errors made during the provision of health care. The construction of learning by integrating practice and theory into nursing student curricula can enable improvements in the training of professionals. In light of these notes, initiatives have been launched to assist health schools in teaching patient safety. This study aimed to identify the knowledge and perception of nursing undergraduate students related to human error in the context of patient safety. This is a quantitative descriptive research.

The data collection was performed through an individual and self-administered questionnaire. The results showed a predominance of positive responses regarding knowledge and safety attitudes to the patient related to human error by the participants of this study. Active methodologies used in the teaching-learning process of students may have provided these attitudes and appropriate knowledge regarding patient safety. We hope that the results found may provide a reflection on the nurses' training process associated with disciplines that relate theory to practice.

KEYWORDS: Patient safety. Nursing students. Teaching.

1 | INTRODUÇÃO

A construção do aprendizado integrando a prática e a teoria nos programas curriculares de estudantes de enfermagem pode possibilitar melhorias na formação dos profissionais. Acredita-se que esta integração proporcione maiores reflexões durante a formação acadêmica. Em nossa trajetória acadêmica como estudantes do curso bacharelado em enfermagem de uma universidade privada localizada no Estado do Rio de Janeiro, oportunizou-se o contato com disciplinas que aplicavam como estratégia de ensino a relação prática x teoria constantemente associada a atividades práticas de laboratório, aulas teóricas e atividades no campo profissional com o eixo estruturante. Na sétima fase do curso a estratégia foi descrita e oferecida com o eixo temático “segurança do paciente”. Neste momento, percebe-se a oportunidade que o aluno tem para compreender e refletir sobre os conhecimentos necessários para atuar futuramente como enfermeiro, proporcionando uma assistência segura ao paciente, livre de erros e danos. Esta temática em questão é abordada por meio de metodologias ativas, as quais buscam que o aluno articule teoria e prática.

A disciplina à qual se refere este trabalho é pautada em um livro didático elaborado por docentes do curso de enfermagem, sendo composto basicamente de propostas das atividades de Ensino Clínico (EC) – mesclado por atividades em cenário hospitalar com práticas assistenciais e gerenciais aos Cuidados de Enfermagem ao Adulto e Idoso; Laboratório de Vivências (LV) - com ênfase em simulações realísticas e WebQuest. Os alunos realizam práticas de laboratório/ simulações e discussões dos produtos das WebQuests. Seu principal objetivo é instrumentalizar os alunos a compreender o gerenciamento do processo de trabalho do enfermeiro e propor ações de intervenção em situações-problema, administrando-as de forma integradora (UNIGRANRIO, 2016). O conteúdo programático possui 4 temáticas, sendo elas a Ética Profissional e Erros na Administração de Medicamentos; O Processo de Liderança na Enfermagem e Assistência de Enfermagem na Parada Cardiorrespiratória; Segurança do Paciente e Passos para a Garantia da Cirurgia Segura e A Comunicação e o Trabalho da Enfermagem; e Assistência de Enfermagem ao paciente/cliente/usuário em pós-operatório imediato.

As estratégias utilizadas são: *WebQuest*, no qual os alunos acessam a atividade através do livro didático digital da disciplina, realizam as tarefas e o processo guiados por conteúdos presentes na web, e o produto da atividade é apresentado em espaço didático com os alunos e o professor e discussão em grupos e a Simulação Realística, na qual o professor aplica a metodologia e, após o término da aula, todos os alunos discutem sobre os pontos importantes. A evolução dos alunos em direção à competência resulta da participação ativa nas simulações, das observações de experiências dos colegas e discussão em grupo pós-simulação, que deve acontecer imediatamente após a simulação. O tema “Segurança do Paciente” perpassa por todas as temáticas abordadas na disciplina em Laboratório de Vivências.

A metodologia ativa utilizada é conceituada como uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, dos quais o educando participa e se compromete com seu aprendizado (SOBRAL; CAMPOS, 2012). O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação; e a aplicação dessas soluções (TEIXEIRA; FELIX, 2011). Entende-se que a incorporação da temática Segurança do Paciente deve ser apreendida pelo enfermeiro assim como o são a fisiologia, a anatomia, a patologia, o exame físico, a entrevista, o diagnóstico de enfermagem dentre tantos temas fundamentais na sua formação. Há necessidade de incorporar a temática em questão na atuação deste profissional em suas diversas áreas, uma vez que não se pode negar as evidências mundiais. Evidencia-se ao longo dos anos que a formação de profissionais de saúde ocorre diante de uma necessidade “do hoje” “a reboque” e não de modo prospectivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *segurança do paciente* como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, o que significa dizer que o dano foi causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base (BRASIL, 2014).

O tema “segurança do paciente” ganhou importância após dados divulgados de que cerca de 100 mil pessoas morreram por ano em hospitais nos Estados Unidos da América (EUA) vítimas de Eventos Adversos (EAs) (KOHN et al, 2000). No processo de formação, os profissionais de saúde pouco aprendem sobre a segurança dos pacientes e o fator humano e, conseqüentemente, não são preparados para avaliar e prevenir erros cometidos durante a prestação de assistência à saúde. Tendo em vista esta problemática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional (GCSP) para auxiliar, nas escolas de Odontologia, Medicina, Farmácia e Enfermagem, no ensino de segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). O GCSP objetiva uma abordagem baseada em problemas de saúde de alcance global, auxiliando na formação eficaz da educação fornecida pelas instituições dedicadas às ciências da

saúde. Seu intuito é melhorar a segurança do paciente, princípios e abordagens que levem uma futura geração de profissionais de saúde, educados de forma adequada, a um atendimento centrado no cuidado em toda a extensão da área da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

O fato é que tal formação é relativamente nova para a maior parte dos educadores e profissionais da área da saúde. Utilizando como referencial teórico o relatório “*Errar é Humano*” (KOHN et al, 2000), foram feitas análises e desenhadas recomendações para a prestação de serviço ao paciente na atenção clínica e para o alerta aos erros, danos graves e até mesmo os casos fatais (óbitos).

Para a elaboração do GCSP, foi criado um grupo de profissionais formado por dentistas, médicos, parteiras, enfermeiros e farmacêuticos experientes e estudantes, membros de associações profissionais internacionais em suas respectivas áreas de atuação, juntamente com representantes das regiões da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Como produto das discussões, concluiu-se que eram necessários estudos de caso multiprofissionais para dar apoio à aprendizagem interdisciplinar nas universidades e ativamente a discussão entre especialistas, docentes e autores. O resultado final foi o guia, que, de forma eficaz, ensina e avalia a segurança do paciente, através da abordagem de ensino (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

Vários são os métodos para o ensino propostos pelo guia curricular, tais como aprendizagem em pequenos grupos, dissertações, discussão de casos, estudos independentes, monitoramento de pacientes, dramatização, simulações (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011), para que esses alunos tenham mais conhecimento, habilidade, conduta, atitude, capacitação, formação básica na disciplina, e ainda para que possam fazer a diferença na vida de cada paciente. Destacam-se então os princípios educacionais que são essenciais para o ensino aprendizagem da segurança do paciente.

Dada a importância da diminuição dos eventos adversos, é necessário o desenvolvimento da segurança do paciente como forma de disciplina especializada, afirma o documento (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Há a necessidade de que estudantes da área da saúde estejam aptos para exercer cuidados clínicos seguros. Portanto, diante da certeza de que os estudantes da área da saúde serão futuros líderes, estes devem exercer e dominar a segurança do paciente de forma que seja propagada em todas as suas atividades profissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

Essa atitude deve partir das universidades para os discentes em sala de aula. Um dos principais desafios dos profissionais de saúde é a crescente escassez de professores clínicos em geral. São muito poucos os que sabem como integrar os princípios e conceitos de segurança do paciente nos seus programas de ensino clínico.

Um importante tópico são os aspectos do ambiente de aprendizagem e como pode influir na eficácia da aprendizagem. O local ideal é aquele que prova ser seguro.

Quando estudantes se sentem seguros e apoiados por seus docentes, tendem ser mais abertos à aprendizagem. Eles gostam mais dos desafios e estão dispostos a participar de forma mais ativa em atividades de aprendizagem. Sendo assim, um ambiente de aprendizagem desafiador é aquele em que os alunos serão incentivados a pensar e agir de novas maneiras. Eles são desafiados e, assim, desenvolvem novas habilidades (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

Os temas sugeridos no GCSP para serem desenvolvidos para a fixação do conteúdo são vários, dentre eles destacam-se: o que é a segurança do paciente; envolvimento de pacientes e seus cuidadores nos cuidados; e o fator humano e sua importância para a segurança do paciente (TEIXEIRA; FELIX, 2011). A interação com o paciente é uma das maneiras de proporcionar-lhe segurança e melhora do estado clínico, tratando sempre sua individualidade com respeito. Tanto os profissionais da área da saúde como os estudantes que estejam em contato com os pacientes precisam deste contato, mesmo que esse acompanhamento seja feito pelo preceptor.

O fator humano e o estudo de fatores humanos analisam a relação entre seres humanos e sistemas que causam interferência, colocando o foco na melhoria da eficiência, criatividade, produtividade e satisfação com o trabalho, de modo a minimizar erros (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Compreende a falibilidade humana, sendo originado dos seres humanos inseridos nos ambientes de trabalho. Questões relativas a fatores humanos contribuem grandemente para eventos adversos nos cuidados clínicos. Em atendimento clínico e outras indústrias alto risco, tais como a indústria da aviação, o fator humano pode ter consequências graves e até mesmo fatais (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Um entendimento do fator humano ajuda o aluno a identificar onde ocorrem os erros, ao mesmo tempo ajuda-o a aprender como evitar ou minimizá-los. Discussões sobre erros no cuidado clínico são difíceis para todos os profissionais de saúde em todas as culturas. Abertura para aprender a partir de erros, muitas vezes, depende das personalidades dos profissionais envolvidos.

O conhecimento dos fatores humanos também permite uma maior compreensão das consequências da fadiga sobre humana. Os profissionais de cuidados clínicos que estão cansados são mais propensos a apagões e erros, pois a fadiga pode afetar o desempenho e causar alterações de humor, ansiedade, depressão e raiva (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

Sendo assim, nos questionamos se a aplicação de estratégias de ensino-aprendizagem que integram a teoria e a prática sobre a temática segurança do paciente e o erro humano influencia no conhecimento e atitude relacionados ao erro humano? Para responder à pergunta, elaboramos como objetivo da pesquisa identificar o conhecimento e a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente. Deste modo, esperamos que os resultados encontrados possam oportunizar a reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro associado a disciplinas que relacionam a teoria à prática.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unigranrio, respeitando todas as determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP. Autorizada pelo Comitê de ética da Universidade Grande Rio. Através do parecer emitido em 09 de novembro de 2016, sob o protocolo CAAE 6106251600005283. Os participantes da pesquisa selecionados foram alunos cursando a disciplina Prática Curricular de Média e Alta Complexidade do curso de graduação em enfermagem da UNIGRANRIO no período de coleta de dados, ou que a cursaram no último período letivo que antecedeu a coleta. Definimos como critérios de inclusão os alunos que aceitaram participar da pesquisa que estão cursando a referida disciplina. E, como critério de exclusão, os alunos que não aceitaram participar da pesquisa e os que não estão cursando a disciplina.

Os alunos foram convidados a participar da pesquisa através de uma abordagem realizada pelos pesquisadores em sala de aula imediatamente antes do início da aula ou ao término da aula da disciplina Prática Curricular de Média e Alta Complexidade. Aos que concordaram, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma individual. Foram convidados a participar 101 alunos, tendo 01 recusa, totalizando 100 participantes.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável, individual e anônimo, dividido em três partes, considerando características dos participantes como idade, sexo, período do curso e experiência na área de assistência à saúde (YOSHIKAWA et al, 2013). A segunda parte destina-se a questões de conhecimentos sobre a temática segurança do paciente e a terceira parte relaciona-se a questões atitudinais. As opções da segunda e terceira partes são definidas segundo escala de Likert, composta pelas opções: concordo, concordo fortemente, não tenho opinião, discordo fortemente e discordo. Por se tratar de um questionário validado e aplicado anteriormente, foi solicitada autorização aos autores do referido instrumento. O período de coleta de dados aconteceu de outubro a novembro de 2016.

3 | RESULTADOS

Para identificar o conhecimento de alunos do curso de graduação em enfermagem da UNIGRANRIO, cursando a disciplina Prática Curricular de Média e Alta Complexidade, este estudo obteve resposta de 100 alunos, sendo 80 do sétimo período e 20 do oitavo período. A maioria (93%) dos entrevistados era do sexo feminino. Sobre o conteúdo das respostas dos alunos do sétimo período, destacou-se que, dos alunos abordados pela pesquisa, 63,6% têm idade entre 20 a 30 anos, 30,3% entre 31 a 40 e 6,1% entre 41 a 50. Obtivemos uma faixa etária bem diversificada. No quesito

sexo, 92,9% eram do sexo feminino e 7,1% do sexo masculino. Na tabela 1 a seguir, é possível observar os resultados referentes aos aspectos conceituais referentes à segurança do paciente.

		C	CF	NO	D	DF
2.1 Cometer erros na área da saúde é inevitável.	N=	44	3	6	32	14
	%=	44,4	3	6,1	32,3	14,1
2.2 Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde.	N=	73	17	3	6	0
	%=	73,7	17,2	3	6,1	0
2.3 Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes.	N=	23	7	3	55	11
	%=	23,2	7,1	3	55,6	11,1
2.4 Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes.	N=	28	7	1	55	8
	%=	28,3	7,1	1	55,6	8,1
2.5 Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência.	N=	58	23	5	12	1
	%=	58,6	23,2	5,1	12,1	1
2.6 Para a análise do erro humano é importante saber quais as características individuais do profissional que cometeu o erro.	N=	58	23	4	14	0
	%=	58,6	23,2	4	14,1	0
2.7 Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado.	N=	59	34	0	5	1
	%=	59,6	34,3	0	5,1	1

Tabela 1 - Aspectos conceituais referentes à segurança do paciente, segundo alunos do curso de graduação em enfermagem. Caxias, RJ, Brasil, 2016.

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

No item “Profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes”, evidenciou-se que 44,4% dos participantes concordam com a afirmação, 3% concordam fortemente, 6,1% não tem opinião, 14,1% discorda fortemente e 32,3% discordam. Já o item “Na vigência de um erro, todos os envolvidos devem discutir sua ocorrência”, 73,7% dos participantes concordam, 17,2 concordam fortemente, 6,1% discordam e 3% não têm opinião. No que se refere à análise do erro humano, 58,6% concordam que é importante conhecer as características individuais do profissional que o cometeu, enquanto no tópico “Depois que o erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado”, 59,6% dos alunos pesquisados concordam que desta forma evita-se a recorrência do mesmo. Ainda assim, 34,3%

concordam fortemente que o “maior cuidado” dissipa a possibilidade de um novo erro, 5,1% discordam e 1% discordo fortemente.

Na tabela 2 a seguir é possível observar os resultados referentes aos aspectos atitudinais referentes à segurança do paciente.

		C	CF	NO	D	DF
3.1 Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.	N=	48	25	13	13	0
	%=	48,5	25,3	13,1	13,1	0
3.2 Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos.	N=	75	21	2	1	0
	%=	75,8	21,2	2	1	0
3.3 É necessário implementar análise sistêmica de erros na área da saúde mas medidas preventivas precisam ser adotadas sempre que alguém for lesado.	N=	58	27	5	8	1
	%=	58,6	27,3	5,1	8,1	1
3.4 Sempre comunico a meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro.	N=	75	22	2	?	0
	%=	75,8	22,2	2	?	0
3.5 Sempre comunico ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro.	N=	71	25	2	1	0
	%=	71,7	25,3	2	1	0
3.6 Sempre comunico ao meu colega sobre a ocorrência do erro.	N=	59	15	9	13	3
	%=	59,6	15,2	9,1	13,1	3

Tabela 2 - Aspectos atitudinais referentes à segurança do paciente, condições de trabalho, medidas de prevenção e comunicação de erro ao professor e colega segundo alunos do curso de graduação em enfermagem. Caxias, RJ, Brasil, 2016.

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

Com relação ao item 3.2 – “Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos”, 75,8% dos participantes concordam e 21,2% concordam fortemente. Quanto ao item 3.4 - “Sempre comunico ao meu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro” -, concordaram com esta afirmativa 75,8%, que comunicam a ocorrência do erro, 22,2% concordaram fortemente e apenas 2% não tinham opinião. Da mesma forma, 71,7% concordam e 25,3% concordam fortemente que sempre se deve comunicar ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro. Na tabela 3, em continuidade com a tabela 2, também é possível observar os resultados referentes aos aspectos atitudinais à segurança do paciente.

		C	CF	NO	D	DF
3.7 Sempre comunico ao paciente e sua família sobre a ocorrência do erro.	N=	23	4	20	49	3
	%=	23,2	4	20,2	49,5	3
3.8 Se não ocorre dano ao paciente, deve-se analisar se há necessidade de relatar a ocorrência do erro ao paciente e a família.	N=	42	6	9	34	8
	%=	42,4	6,1	9,1	34,3	8,1
3.9 Os professores sempre realizam medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros.	N=	68	24	3	2	2
	%=	68,7	24,2	3	2	2
3.10 Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros.	N=	21	7	1	48	22
	%=	21,2	7,1	1	48,5	22,2
3.11 Apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência do erro.	N=	3	2	1	57	36
	%=	3	2	1	57,6	36,4
3.12 Sempre realizo atividades de estágio em locais que promovem boas práticas para a promoção da segurança do paciente.	N=	51	13	8	4	23
	%=	51,5	13,1	8,1	4	23,2

3.13 Sempre que identifico situações que necessitam melhorias, recebo apoio da instituição para implementação de medidas que promovam práticas seguras.	N=	49	10	19	17	4
	%	49,5	10,1	19,2	17,2	4

Tabela 3 - Aspectos atitudinais referentes à segurança do paciente, comunicação do erro, professores e melhorias segundo alunos do curso de graduação em enfermagem. Caxias, RJ, Brasil, 2016.

Legenda: C- Concordo, CF- Concordo fortemente, NO- Não tenho opinião, D- Discordo e DF- Discordo fortemente

No que tange a atitude, o dever de comunicar ao paciente e a sua família sobre a ocorrência do erro, obteve-se 49,5% de discordância entre as respostas, 3% discordam fortemente e 20,2% não têm opinião. Sobre “Os professores devem sempre realizar medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros” – para esta afirmação, 68,7% dos participantes concordam, 24,2% concordam fortemente, 2% discordam, 2% discordam fortemente e 3% não têm opinião.

Com relação à premissa de que sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros, 48,5% discordam, 22,2% discordam fortemente, 21,2% concordam, 6,1% concordam fortemente e 2% não tem opinião. A afirmação de que apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência dos erros gerou 3% de concordância com a afirmativa, e 2% concordam fortemente.

Os resultados apontam uma tendência a respostas positivas quanto ao conhecimento e atitudes de segurança ao paciente relacionado ao erro humano por parte dos alunos participantes deste estudo. Sendo assim, as metodologias ativas utilizadas nos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes podem lhes proporcionar atitudes e conhecimentos apresentados em suas percepções nas respostas. Apenas duas respostas foram expressivamente negativas quanto à atitude e o conhecimento para a segurança do paciente relacionada ao erro humano, sendo elas: o trabalhar com mais cuidado, como estratégia de prevenção de erro, e o não relato da ocorrência do erro a família e paciente.

4 | DISCUSSÃO

Nos questionamentos, profissionais competentes não cometem erros que causam danos aos pacientes. Esta afirmativa possivelmente estimula o profissional a se autoavaliar. Portanto, a competência técnica diminui bastante os riscos de danos ao paciente. Contudo, todo homem está sujeito ao erro. Compreender o fator humano e conseqüentemente a falibilidade dos seres humanos inseridos nos ambientes de

trabalho contribui grandemente para minimizar eventos adversos nos cuidados clínicos (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Vale lembrar que o profissional competente tem menor índice de erros devido ao seu comprometimento com o paciente, mas nem sempre a competência técnico-profissional é garantia para se evitar erros, pois o profissional pode estar com esgotamento físico e mental por problemas pessoais ou profissionais, e isso pode interferir em alguns dos cuidados prestados ao paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem o que é certo e o que é visto no dia a dia da assistência à saúde, pois a prática faz com que a pessoa reflita melhor sobre o que aprendeu e o leva a buscar uma melhora em prol do paciente. Todavia, a falta de associação entre a teoria e a prática faz com que o cuidado prestado não seja o melhor possível. Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência. Neste contexto, a abertura da informação para maiores esclarecimentos aos envolvidos é essencial. No entanto é possível que, ao expor à família a situação de erro, esta pode vivenciar um trauma maior do que o erro causado.

A comunicação à família e a interação com o paciente são maneiras de proporcionar-lhe segurança e melhora do estado clínico, tratando sempre sua individualidade com respeito. Tanto os profissionais da área da saúde como os estudantes que estejam em contato com os pacientes, mesmo que esse acompanhamento seja feita pelo preceptor, o aluno precisa desse contato (REASON, 1990), para que possa desenvolver competência nas relações profissional, paciente e família.

Para a análise do erro humano, é relativamente importante conhecer as características individuais do profissional que o cometeu, pois, conhecendo tais características, podemos obter algumas melhoras. Por exemplo, se o profissional está ou não na área de domínio da profissão ou se está insatisfeito por não ter afinidade com o local de prática (pessoas remanejadas).

Cada profissional tem suas particularidades e necessidades. Seu esgotamento profissional, devido a carga horária intensa e/ou sobrecarga de trabalho, pode levá-lo a um esgotamento físico e mental que o induzam ao erro. O aluno que se deparar com este fato não deve perguntar quem estava envolvido, mas sim o que aconteceu ou o que levou a esse evento. Sendo assim ressalta-se a importância da participação do estudante no ambiente hospitalar levando os questionamentos para os meios sistêmicos e não somente os pessoais.

Após a ocorrência de um erro, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com maior cuidado. Isso certamente, de forma isolada, não fará com que o profissional não repita o mesmo ou novos erros. Aquele que cometeu o erro não errou porque preferiu errar. Os erros têm múltiplas causas: pessoais, relacionadas com a formação e o preparo, situacionais e organizacionais (REASON, 1990); portanto, trabalhar com maior cuidado não dissipa a possibilidade de novos erros por parte dos indivíduos.

Ressalta-se a importância de se atentar para fatores como cansaço, excesso de

trabalho e estresse, que podem influenciar bastante no dia a dia do profissional. Se as tarefas fossem simplificadas e os mesmos ficassem menos sobrecarregados, existiria uma prestação de serviço mais eficaz e um atendimento clínico mais seguro. Estas premissas devem ser conhecidas por todos os envolvidos no cuidar, assim como os profissionais de saúde em formação.

Para implementar medidas de prevenção de erros humanos, sempre se deve instituir uma análise sistêmica dos fatos, pois tal medida levará a instituição a implementar maneiras de evitar o erro através de protocolos, palestras e conscientização de profissionais, e dará ao profissional uma visão ampla de como e por que ocorreu o erro. A aplicação de protocolos para prevenção de erro é uma ferramenta importante. A desvantagem destes procedimentos é que demandam tempo, tanto para análise dos fatos como para a implementação de protocolos. A abordagem sistêmica exige compreensão de todos os fatores subjacentes que contribuíram para o incidente ocorrido. Olhar para a pessoa não vai ser o suficiente para identificar as causas, portanto, é provável que o mesmo incidente se repita (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

O modelo que justifica a abordagem sistemática do erro é o do queijo suíço, que explica as diferentes camadas de um sistema (REASON, 1990). Este modelo mostra como um defeito de uma camada de um sistema de cuidados geralmente não é suficiente para causar um incidente - por exemplo, fadiga nos trabalhadores, juntamente com procedimentos inadequados. A vantagem da abordagem sistêmica de todas as camadas mostra-nos que há maneiras em que algumas delas podem ser melhoradas, como a organização de cuidados clínicos pode melhorar a segurança (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

O aluno deve sempre comunicar a seu professor sobre a presença de condições no campo de estágio que favorecem a ocorrência do erro. A comunicação do erro é interessante porque mostra que o aluno está observando e aplicando a técnica visando à segurança do paciente, mas o aluno pode ficar inseguro para falar sobre o assunto por receio de como o professor receberá os fatos. O dever do aluno de comunicar ao professor/gestor/responsável pelo local de estágio sobre a ocorrência de um erro é imperativo para um ensino baseado na formação de cultura de segurança, sabendo-se que a comunicação do erro é o primeiro passo do profissional ou acadêmico de reconhecer que é falho e que precisa rever seus conceitos. A importância da comunicação do erro é que este pode ser corrigido no momento em que ocorre, e se podem aplicar técnicas, estudos, simulações para que não ocorra novamente, sendo assim, um ambiente de aprendizagem ideal, para o estímulo do relato do erro, é aquele mais aberto à aprendizagem, onde os estudantes estão dispostos a participar de forma mais ativa. Entretanto, ao se sentirem inseguros, não recebendo apoio e cooperação de seus discentes, tendem a não verbalizar suas dúvidas, sentem-se constrangidos ou humilhados pelos seus professores. Um ambiente de aprendizagem desafiador é imperativo nos dias atuais, quando os alunos são incentivados a pensar

e agir de novas maneiras e, assim, desenvolvem novas habilidades (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

A atitude de comunicar ao paciente e a sua família sobre a ocorrência do erro pode contribuir para que se evite um processo jurídico para a instituição e para o profissional que cometeu o erro.

Professores devem sempre realizar medidas corretivas com o aluno para que ele não cometa novos erros. Esta é uma excelente maneira de se minimizarem erros na vida profissional futura. Geralmente, quando o professor está presente na hora do erro, é feita uma medida corretiva, mas nunca punitiva, o que torna prejudicial a avaliação do aluno. Quando os estudantes não podem falar abertamente sobre erros, dificilmente podem aprender com eles (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011). Contudo, se o docente não estiver presente, a possibilidade de correção torna-se difícil por algo que não presenciou e não lhe foi relatado. No que se refere aos docentes, uma das dificuldades é que há muito poucos que sabem como integrar os princípios e conceitos de segurança do paciente nos seus programas de ensino clínico e que compreendem o fator humano. Este fator deve ser sanado com programas pela universidade de capacitação e atualização dos docentes.

Sistemas para relatar a ocorrência dos erros fazem pouca diferença na redução de futuros erros. Não se pode afirmar que relatos de ocorrência de erros não fazem diferença na redução de erros futuros. Com certeza, relatos de erros atuais interferirão nos erros futuros, pelo simples fato de se aprender com os erros atuais. A maioria dos hospitais tem um sistema de notificação de eventos adversos, devendo os estudantes estar a par dos mesmos para que seja efetuado corretamente qualquer evento assistido. Deve-se atentar para a cadeia de cuidados prestados, que, uma vez quebrada, levará a consequências ao paciente, podendo desencadear uma sequência de erros ou cuidados insuficientes. Ouvir alguém falar sobre erros e como afetam pacientes e funcionários é uma abordagem muito poderosa sobre a segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 2011).

A afirmação de que apenas os médicos podem determinar a causa da ocorrência dos erros é totalmente errônea, pois o dever é do médico e de todos os envolvidos no processo do cuidar, porém, na maior parte do tempo, quem está à beira do leito do paciente é a enfermagem e, com isso, é esta que tem as maiores informações para protocolar. Toda a equipe deve estar muito bem respaldada em seus conhecimentos técnicos e teóricos para que possa discutir sobre o erro ocorrido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com nossos estudos, não se utilizou uma revisão sistemática, mas apenas do GCSP para apresentar um panorama sobre a temática. No que diz respeito à pesquisa, verificou-se que alguns desafios dificultam o cuidado de saúde

mais seguro e a importância da associação da teoria à prática desde a graduação. Alunos e profissionais da área da saúde devem possuir conhecimento científico e entender como o erro humano influencia na segurança do paciente. A literatura aponta a necessidade de uma abordagem do início ao fim da graduação, e que se busque a compreensão das causas das ocorrências de erros através de análises das situações que contribuíram para a sua ocorrência, buscando medidas efetivas para um cuidado mais seguro.

A construção do aprendizado integrando a prática à teoria nos programas curriculares de estudantes de enfermagem possibilita o conhecimento e a percepção dos estudantes relacionados ao erro humano no âmbito da segurança do paciente de forma positiva.

Esperamos que os resultados encontrados possam oportunizar a reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro associado às disciplinas que relacionam a teoria à prática e sugerimos às instituições de ensino ter mais disciplinas que ressaltem a importância da segurança do paciente.

Novas pesquisas devem ser feitas sobre a temática para que tanto os profissionais como os alunos da área da saúde tenham maior embasamento de seus atos na prática diária e que tais estudos oportunizem um olhar diferenciado sobre a necessidade de levar práticas seguras ao paciente.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF), 2014.

KOHN, Linda T. et al. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National academy press, 2000.

REASON, James. **Human error**. London- Cambridge University Press, 1990.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012. Disponível em <<https://www.revistas.usp/reeusp/article/view/40938>> . Acesso em 23 dez 2014.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D.; FELIX, Jorge Vinícius Cestari. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v.15, n.39, p.1173-1184, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011005000032&script=sci_abstract&lng=es>. Acesso em 10 jan 2015.

UNIGRANRIO. Escola Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem. **Plano de Ensino da disciplina Prática Curricular de Média e Alta Complexidade II**. 2016.

WORLD HELTH ORGANIZATIONS. **Guía Curricular sobre Seguridad del paciente: Edición multiprofesional**. (Buenos Aires): Universidad del Salvadoroportuno, 2011.

YOSHIKAWA, Jamile Mika et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2013. [Internet]

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

