



# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência  
da Teoria e da Prática em  
Enfermagem 4**

**Atena Editora**  
**2019**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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)**

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

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.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Solange Rodrigues da Costa</i>	
<i>Lara Souza Lima Lins</i>	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>	
<i>Adriane Souza Sena</i>	
<i>Caroline Nascimento de Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA- CE	
<i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>	
<i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>	
<i>Maria Naiane Santos Silva</i>	
<i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>	
<i>Ana Paula Alves da Silva</i>	
<i>Jaquelina Aurelio Machado</i>	
<i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>	
<i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>	
<i>Fernanda Severo do Nascimento</i>	
<i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>	
<i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>	
<i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES	
<i>Isabela Merigete Araújo</i>	
<i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>	
<i>Isadora Dos Reis Martins</i>	
<i>João Pedro Oliveira De Souza</i>	
<i>Johann Peter Amaral Santos</i>	
<i>Júlia Guidoni Senra</i>	
<i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>	
<i>Samuel Miranda Mattos</i>	
<i>Irialda Saboia Carvalho</i>	
<i>Kellen Alves Freire</i>	
<i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1881911094</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Sandy Leia Santos Silva*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*  
*Maria Cristina Gabrielloni*  
*Zelina Hilária de Sousa Rosa*  
*Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911095**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

**O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN**

*Ilza Iris dos Santos*  
*Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira*  
*Laurellena Barata Gurgel Dutra*  
*Rodrigo Jacob Moreira de Freitas*  
*Sibele Lima da Costa Dantas*  
*Rúbia Mara Maia Feitosa*  
*Natana Abreu de Moura*  
*Renata de Oliveira da Silva*  
*Ingrid Rafaely Alves Saraiva*  
*Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves*  
*Erison Moreira Pinto*  
*Maria Neucivânia de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Camila Ribeiro Amorim*  
*Eliana Faria de Angelice Biffi.*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911097**

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Mariana Rodrigues Cardoso*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*

*Maria Cristina Gabrielloni  
Zelina Hilária de Sousa Rosa  
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911098**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa  
Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Victor Assis Pereira da Paixão  
Raine Marques da Costa  
Adria Vanessa da Silva  
Eliseu Pedroso de Macedo  
Ana Karolina Souza da Silva  
Brenda Jamille Costa Dias  
Carolina Pereira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911099**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

*Jeane Pereira Ramos*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110910**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa  
Micaele Nascimento da Silva Amorim  
Erliene de Oliveira Gomes  
Rosemar Macedo Sousa Rahal  
Ruffo de Freitas Júnior  
Consuelo Souto Cavalcante Amaral  
Sandra Oliveira Santos  
Sue Christine Siqueira  
Alexander Augusto da Silveira  
Kenia Alessandra de Araújo Celestino  
Tainara Sardeiro de Santana  
Andrea Cristina de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110911**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira  
Leiliane Sabino Oliveira  
Carlos Eduardo da Silva Nascimento  
Luiz Marcio Ribeiro da Silva  
Ivan Pires de Oliveira Fonseca  
Gabriela Bandeira Araújo  
Bruna Karlla Pereira Paulino  
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes  
Rosângela Addad Abed*



*Anna Carolina Arantes de Oliveira  
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves  
Caroline Marinho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110912**

**CAPÍTULO 13 ..... 119**

**SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA**

*Amanda Grippa Piffer  
Carolina Fiorotti Tedesco  
Ícaro Pratti Sarmenghi  
Isabel Zago Vieira  
Marcela Souza Lima Paulo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110913**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

*Lorena Cavalcante Lobo  
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento  
Suellen Moura Rocha Ferezin  
Carmen Silvia da Silva Martini*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110914**

**CAPÍTULO 15 ..... 135**

**AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

*Daniela Alencar Vieira  
Roseanne Montargil Rocha  
Adelaide Carvalho de Fonseca  
Kárita Santos da Mota  
Poliane Oliveira Carvalho  
Úrsula Oliveira Calixto*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110915**

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Luciane Patrícia Andreani Cabral  
Andressa Paola Ferreira  
Daniele Brasil  
Clóris Regina Blanski  
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos  
Danielle Bordin*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110916**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

*Francisco José do Nascimento Júnior  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Amanda Silva de Araújo  
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes  
Cristianne Kércia da Silva Barro  
Daniele de Matos Moura Brasil  
Francisca Fernanda Alves Pinheiro  
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Raffaele Rocha de Sousa  
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110917**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

*Silvânia Medina de Souza  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Nádia Aparecida Soares Diogo  
Tiago Ricardo Moreira  
Lídia Miranda Brinati*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110918**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 182**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 183**

## AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### **Luciane Patrícia Andreani Cabral**

Mestre em Enfermagem. Diretora Acadêmica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa/PR.

### **Andressa Paola Ferreira**

Enfermeira especialista em Terapia Intensiva pelo programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa/PR.

### **Daniele Brasil**

Mestre em Enfermagem. Coordenadora do serviço de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa/PR.

### **Clóris Regina Blanski**

Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HURCG, da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa/PR.

### **Caroline Gonçalves Pustiglione Campos**

Mestre em Enfermagem. Professora titular da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, Ponta Grossa/PR.

### **Danielle Bordin**

Doutora em Odontologia. Pós doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, Ponta Grossa/PR. Professora colaboradora na UEPG de Ponta Grossa/PR.

## EVALUATION OF PATIENT SAFETY CULTURE IN INTENSIVE THERAPY UNIT

### INTRODUÇÃO

A segurança do paciente configura-se como uma temática relevante e amplamente discutida no cenário de cuidado hospitalar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser definida como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário relacionados ao cuidado à saúde (WHO, 2012).

No Brasil, a Portaria nº 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de qualificar o cuidado em saúde em todas as organizações de saúde em território nacional, bem como promover práticas seguras e contribuir para a qualidade do cuidado nas instituições de saúde (BRASIL, 2013a).

No contexto da assistência hospitalar, a segurança do paciente é um constituinte imprescindível, com relevância absoluta para gestores, profissionais de saúde, familiares e pacientes (BRASIL, 2014). Nessa conjuntura, com o intuito de proporcionar o atendimento qualificado a sua clientela e de reduzir a ocorrência de agravos aos pacientes, ações de prevenção e monitoramento vêm sendo

desenvolvidas pelas instituições (MINUZZI, 2016).

Especialmente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), fatores como o grau de complexidade dos pacientes, tempo de permanência no setor, bem como, a utilização dispositivos de assistência complexos, exige da equipe multiprofissional uma atuação segura e de qualidade. Por outro lado, a falta de conhecimento sobre a temática segurança do paciente, por parte dos profissionais de saúde que atuam na assistência, pode colocar em risco a vida do paciente, com repercussões negativas para o tempo de permanência na instituição e custos.

Diante do conteúdo exposto, torna-se relevante investigar a percepção dos profissionais de UTI quanto à Cultura de Segurança do Paciente. Assim, o presente estudo objetivou avaliar as características da Cultura de Segurança do Paciente entre profissionais da Unidade de Terapia Intensiva, mediante a aplicação do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, descritivo e exploratório, realizado pela enfermeira residente do Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva durante o mês de maio de 2017 em duas UTI's gerais de um Hospital de Ensino dos Campos Gerais. O questionário foi entregue pelo pesquisador e colaboradores durante os turnos de serviços para preenchimento, nos dias pares e ímpares, nos plantões diurno e noturno.

A equipe multiprofissional é composta por aproximadamente 150 funcionários incluindo médicos rotineiros, plantonistas e residentes, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, residentes multiprofissionais, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos e profissionais de serviços gerais.

Foram inclusos no estudo todos os profissionais da equipe multiprofissional citados acima, maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os integrantes que estavam em férias, ausentes no dia da aplicação do questionário, em licença maternidade ou paternidade ou afastados por motivos de doença.

O instrumento utilizado na pesquisa foi questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) – instrumento de avaliação das características da cultura de segurança do paciente em hospitais – o instrumento foi desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos em 2004, o qual trata-se de um instrumento válido e confiável utilizado mundialmente para comensurar a Cultura de Segurança do Paciente. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil (REIS, 2013).

O questionário é composto de 9 seções que vão de A à I com questões referentes à princípios, crenças, comunicação, liderança, chefias, relato de eventos, composição

de equipe, satisfação e administração dos setores e do hospital. Ao todo são 55 itens. Sendo 44 referentes à Cultura de Segurança do Paciente e 11 relacionados a informações pessoais. A maior parte dos itens é respondida com 5 pontos conforme escala de *Likert*, onde se reflete a concordância: “Discordo Totalmente” (1), “Discordo” (2), “Não Concordo, Nem Discordo” (3), “Concordo” (4) e “Concordo Totalmente” (5). Outros itens são respondidos com uma escala de frequência de 5 pontos: “Nunca” (1), “Raramente” (2), “As Vezes” (3), “Quase Sempre” (4), “Sempre” (5). Há outras duas variáveis que são respondidas da seguinte forma: A) Grau de segurança do paciente – medida por escala de 5 pontos que vão de “Excelente” (1) à “Muito Ruim” (5); e B) Número de eventos relatados nos últimos 12 meses – categorias de respostas; “Nenhum”, “1-2 Notificações”, “3-5 Notificações”, “-10 Notificações”, “11-20 Notificações”, “+21 Notificações”. O formulário ainda contou com uma questão aberta aos participantes para que escrevessem algum comentário, evento ou relato. Em anexo ainda acrescentamos uma questão para que a equipe avaliasse o questionário aplicado como “Excelente”, “Muito Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito Ruim”.

Os dados quantitativos foram expressos em frequências simples e porcentagens. Os qualitativos foram construídos por meio das falas oriundas dos entrevistados, conforme o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. A análise é formada por três momentos: no primeiro momento é realizado um pré-análise, no segundo momento há a realização de uma descrição analítica e no terceiro momento a interpretação referencial (BARDIN, 1977).

O presente estudo foi aprovado sob o parecer número 2.133.726 expedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Ponta Grossa, atendendo a resolução 466/2012. Conforme os preceitos éticos de pesquisa o anonimato dos participantes foi preservado. Todos os participantes realizaram o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando a amostra, aceitaram participar da pesquisa 60 profissionais atuantes no ambiente de terapia intensiva. Sendo a população composta por: 2% (n=1) médicos residentes, 2% (n=1) nutricionistas, 2% (n=1) auxiliares administrativos, 5% (n=3) de auxiliares de serviços gerais, 7% (n=4) de assistentes sociais, 8% (n=5) de dentistas, 17% (n=10) de enfermeiros, 18% (n=11) de fisioterapeutas e 40% (n=24) de técnicos de enfermagem. Destes 77% (n=46) eram do sexo feminino e 23% (n=14) do sexo masculino.

Com relação à idade, 57% (n=34) da população possui idade entre 20-30 anos, 33% (n=20) idade entre 30-40anos, 8% (n=5) entre 40-50 anos e 2% (n=1) idade superior a 50 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 2% (n=1) possuíam ensino fundamental incompleto, 2% (n=1) ensino fundamental completo, 27% (n=16) ensino médio completo, 12% (n=7) ensino superior incompleto, 58% (n=35) ensino superior

completo.

Quando questionados sobre o tempo de atuação no hospital 30% (n=18) trabalham há menos de 1 ano no hospital, 63% (n=38) entre 1-5 anos e 7% (n=4) entre 6-10 anos. Com relação ao tempo de atuação dentro do ambiente de terapia intensiva, 38% (n=23) trabalham com a especialidade menos de 1 ano, 48% (n=29) entre 1-5 anos, 7% (n=4) entre 6-10 anos, 3% (n=2) entre 11-15 anos e 3% (n=2) entre 16-20 anos.

Quanto á carga horária semanal exercida no hospital 3% (n=2) trabalham menos de 20 horas semanais, 22% (n=13) entre 20-39 horas semanais, 43% (n=26) entre 40-59 horas semanais, 28% (n=17) entre 60-79 horas semanais, 2% (n=1) entre 80-90 horas semanais e 2% (n=1) trabalham mais de 100 horas semanais. Sendo que 92% (n=55) da população entrevistada possui cargo ou função em contato direto com paciente e 8% (n=5) em contato indireto.

A “Seção A” do questionário aplicado envolve 18 questões sobre a unidade de trabalho dos profissionais, ou seja, o setor de terapia intensiva e possui 5 opções de respostas, conforme escala de Likert.

Quando questionados sobre o fato de seus erros serem registrados em suas fichas funcionais ou então serem usados contra eles em oportunidades futuras, os dados se tronaram alarmantes.

Na análise de dados da seção “A” nota-se que quando questionados sobre o trabalho em equipe, ajuda mútua entre os profissionais, respeito e dimensionamento da equipe, uma grande porcentagem demonstra satisfação com relação os itens citados.

Dorigan e Guirardello (2017), afirmam que quando existe satisfação no trabalho, há um menor risco de *burnout* e abandono do serviço. Melhorando assim a assistência e a qualidade do cuidado prestado.

Observou-se que 58% (N=35) dos profissionais afirmam estar realizando atividades pertinentes á melhoria de segurança do paciente. Sabe-se que quando existem melhorias no ambiente de trabalho existe uma perspectiva positiva com relação á segurança do paciente, bem como diminuição da mortalidade nas instituições e melhoria na satisfação dos pacientes (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017). Um exemplo disso são as creditações hospitalares que avaliam e certificam os serviços de saúde. E estabelecem um conjunto de padrões mínimos para garantir a qualidade de assistência e a segurança dos pacientes. Mediante á mudanças nos comportamentos dos profissionais (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Verificou-se que 60% (n=36) dos profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles. Ainda, 47% (n=28) dos entrevistados mencionam que quando um evento é notificado o foco recai sobre o profissional que cometeu o erro e não sobre o problema. E 38% (n=23) afirmam ainda que os profissionais tem preocupação com relação a seus erros serem registrados em suas fichas funcionais. Na “Seção G” que aborda o número e eventos notificados nos últimos 12 meses observamos o

reflexo do receio dos profissionais, onde 62% (n=37) relataram não terem realizado nenhuma notificação referente aos eventos adversos no setor.

A cultura de segurança do paciente deve focar na correção do processo de trabalho, baseando-se no método não punitivo, com intenção de prevenir a ocorrência e recorrência dos eventos adversos indesejáveis. Encorajando e recompensando a notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança do paciente (MINUZZI, 2016).

A “Seção B” é composta de 4 questões com 5 possibilidades de resposta semelhantes a seção anterior. Quando questionados sobre as condutas do seu supervisor ou chefe. Notou-se que uma parte considerável de entrevistados optou por abster-se dos comentários, marcando então a opção “Não concordo nem Discordo”. Tabela 01 apresenta a resposta dos participantes.

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não Concordo Nem Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
1. <b>O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente.</b>	5% (n=3)	33% (n=20)	22% (n=13)	32% (n=19)	8% (n=5)
2. <b>O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente.</b>	0% (n=0)	8% (n=5)	27% (n=16)	55% (n=33)	10% (n=6)
3. <b>Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”.</b>	7% (n=4)	47% (n=28)	32% (n=19)	13% (n=8)	2% (n=1)
4. <b>O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente.</b>	17% (n=10)	62% (n=37)	18% (n=11)	3% (n=2)	0% (n=0)

Tabela 01 – Representação do total dos resultados referentes ao supervisor/chefe do setor de Terapia Intensiva. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2017. (n=60).

Fonte: produção os autores.

Referente a “Seção B”, quando questionados sobre o supervisor/chefe, 55% (n=33) afirmam que suas sugestões para a melhoria de segurança do paciente são levadas em consideração pelo supervisor. E 62% (n=37) afirmam que o supervisor/chefe fornece atenção suficiente para os problemas de segurança do paciente. Porém 33% (n=20) disseram nunca ter recebido um elogio do supervisor/chefe quando realizado os procedimentos conforme o estabelecido pelas normas de segurança do paciente. Ainda, notamos que uma grande porcentagem dos entrevistados marcou a opção “Não Concordo e Nem Discordo”, preferindo abster-se de uma resposta concisa. E muitos após a entrega do questionário relataram ao pesquisador sobre sua preferência em privar-se de responder questões referentes ao supervisor/chefia

do setor.

Alguns autores, afirmam que elogios, incentivos e reconhecimento aos profissionais são fundamentais para promover a segurança do paciente e melhorar o desempenho profissional (MINUZZI, 2016).

Na “Seção C”, que aborda sobre a comunicação em serviço, os resultados foram parcialmente satisfatórios. A seção é composta por 4 questões com as mesmas possibilidades de resposta das questões anteriores. Como mostra a Tabela 02 abaixo.

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não Concordo Nem Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
1. Nós recebemos informações sobre as mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos.	3% (n=2)	23% (n=14)	13% (n=8)	57% (n=34)	3% (n=2)
2. Os profissionais tem liberdade para alertar sobre algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente.	0% (n=0)	8% (n=5)	5% (n=3)	72% (n=43)	15% (n=9)
3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade.	0% (n=0)	13% (n=8)	23% (n=14)	62% (n=37)	2% (n=1)
4. Os profissionais sentem-se a vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores.	3% (n=2)	30% (n=18)	25% (n=15)	42% (n=25)	0% (n=0)
5. Nesta Unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente.	0% (n=0)	7% (n=4)	30% (n=18)	63% (n=38)	0% (n=0)
6. Os profissionais tem receio de perguntar, quando algo parece não estar certo.	3% (n=2)	47% (n=28)	32% (n=19)	15% (n=9)	3% (n=2)

Tabela 02 – Representação do total dos resultados referentes á efetividade da comunicação no setor. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2017. (n=60).

Fonte: produção dos autores.

Na “Seção C”, observa-se que não há problemas com relação á comunicação no setor, 57% (n=34) afirmam receber informações sobre as mudanças implementadas no setor, 72% (n=43) afirmam que os profissionais possuem a liberdade de alertar sobre algo que pode estar afetando negativamente o cuidado com o paciente, 62% (n=37) afirmam que são informados sobre os erros que acontecem no setor, 42% (n=25) dizem se sentir a vontade em questionar as ações ou decisões de seus superiores e 63% (n=38) dizem discutir meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente no setor.

Uma das seis metas internacionais referentes á segurança do paciente é a comunicação efetiva. Sabe-se que o erro de comunicação entre os profissionais pode gerar danos aos pacientes. Portanto, transmitir informações de forma a esclarecer dúvidas, orientar, informar são importantes para se evitar erros referentes ao cuidado a saúde (BRASIL, 2013b).

Com relação a frequência de eventos relatados na “Seção D”. Observa-se um



déficit de notificações no setor, como mostra o Gráfico 01.

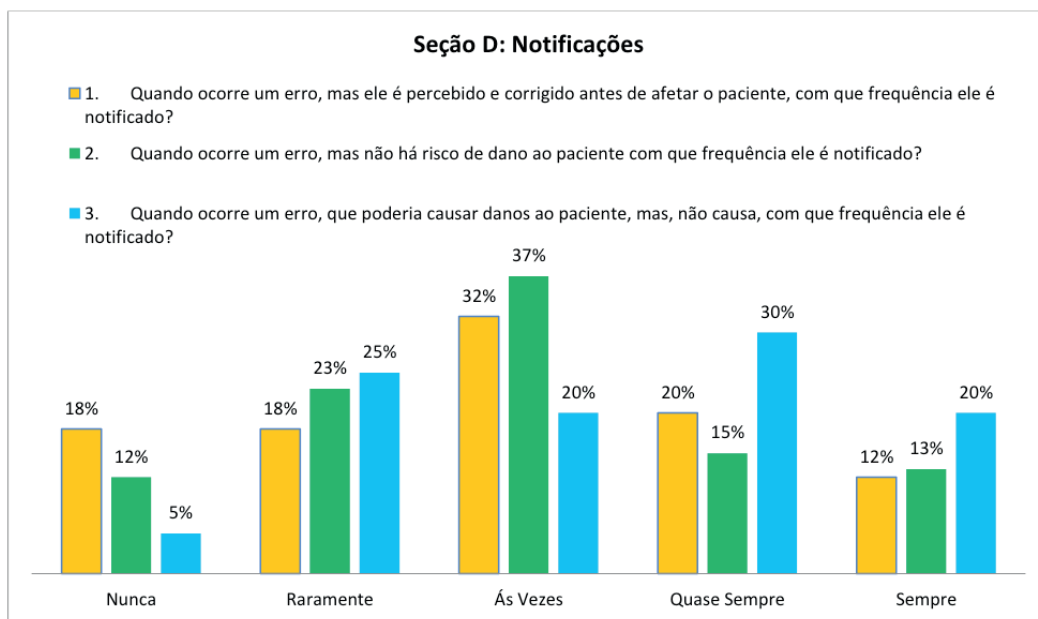


Gráfico 01 – Representação do total dos resultados referentes às notificações realizadas no setor. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2017. (n=60).

Fonte: produção dos autores.

Na “Seção D”, quando questionados sobre a frequência de eventos relatados no setor, 32% (n=19) afirmaram que quando um erro ocorre, porém, o erro é corrigido antes de afetar o paciente o evento somente é notificado às vezes. Quando ocorre um erro, mas não há risco ao paciente 37% (n=22) dos entrevistados afirma que o evento é notificado às vezes e 23% (n=14) raramente. E quando um erro acontece, porém, poderia causar danos ao paciente, mas não causa 30% (n=18) afirmam relatar o erro quase sempre e 20% (n=12) às vezes. Durante a aplicação do questionário, muitos dos entrevistados afirmaram ao pesquisador que não realizam notificações dos eventos por medo de retaliação no serviço.

As notificações são importantes para o fornecimento de informações. E mediante a este instrumento é possível não somente reduzir os riscos, mas também monitorar e avaliar as falhas no processo de cuidado a saúde e qualidade de segurança do paciente. Ressalta-se ainda que a identificação do notificador é confidencial e, portanto, não será divulgada no serviço de saúde. Reforçando-se assim que a cultura de segurança do paciente deve focar no problema e correção do processo de trabalho e não em ações punitivas (BRASIL, 2014).

Na “Seção E”, quando questionados sobre como é a segurança do paciente no setor 3% (n=2) consideraram excelente, 63% (n=38) muito boa e 33% (n=20) regular.

Na “Seção E”, 3% (n=2) consideraram a segurança do paciente excelente no setor, 63% (n=38) avaliaram como sendo muito boa e 33% (20n=) afirmaram ser regular. Na “Seção F”, que aborda sobre a questão de segurança do paciente na visão da gerencia hospitalar, 68% (n=41) afirmaram que o hospital proporciona um clima de trabalho que promove a segurança do paciente, 37% (n=22) afirma que as

unidade do hospital são bem coordenadas entre si, 45% (n=27) dizem que a direção do hospital demonstra que a segurança do paciente é uma prioridade principal.

Na “Seção F”, composta de 11 questões sobre o hospital e sua direção, apresentou respostas satisfatórias. Relacionado às unidades de serviço, 45% (n=27) afirmam que o processo de cuidado do paciente é comprometido quando o mesmo é transferido de uma unidade para outra do hospital, quando questionados se existe uma boa cooperação entre as unidades do hospital quando precisam trabalhar em conjunto 43% (n=26) resolveu abster-se da resposta marcando a opção “Não Concordo, Nem Discordo”. Quanto às passagens de plantões, 33% (n=20) afirmam que são perdidas informações importantes sobre o paciente, 33% (n=20) discordam que haja perda de informações e 23% (n=14) resolveu abster-se da resposta marcando a opção “Não Concordo, Nem Discordo”. O mesmo aconteceu quando questionados sobre os problemas de troca de informações entre as unidades do hospital e se as unidades do hospital trabalham em conjunto para prestar melhor cuidados ao paciente, 52% (n=31) e 43% (n=26) dos entrevistados, respectivamente marcaram a opção “Não Concordo, Nem Discordo”.

Na “Seção G”, onde se questiona o número de notificações realizadas nos últimos 12 meses observamos que 62% (n=37) dos entrevistados nunca realizaram nenhuma notificação sobre os eventos adversos que acontecem no setor, 15% (n=9) relatam ter realizado entre 1-2 notificações, 13% (n=8) realizaram entre 3-5 notificações, 2% (n=1) entre 6-10, 7% (n=4) entre 11-20 e 2% (n=1) mais de 21 notificações anuais.

A “Seção H” aborda as informações gerais dos entrevistados, que foram citadas na introdução dos resultados.

A “Seção I” contempla uma questão aberta, para que os entrevistados possam escrever seus comentários referentes à segurança do paciente, erros ou relatos de eventos no seu hospital. Apenas 5% (n=3) dos entrevistados responderam a questão aberta. Segue abaixo o relato dos entrevistados:

*“As pessoas ainda não conseguiram assimilar a cultura de segurança do paciente, pois, percebe-se ainda que a notificação é sinônimo de punição [...]” (P1).*

*“Acredito que a própria cultura de punição que existe dentre os profissionais acaba inibindo as notificações. É frequente ouvir comentário sobre erros, porém, até o momento só observei 2 notificações.” (P2).*

*“[...] Trabalhar melhor com os erros cometidos acidentalmente minimizando a cultura punitiva e focando no problema que muitas vezes pode estar acontecendo em outros setores, porém, estarem sendo subnotificados devido os colaboradores possuírem a cultura do medo.” (P3).*

A última questão contempla a avaliação do questionário pela equipe de saúde, onde classificaram o instrumento HSOPSC como 25% (n=15) excelente, 67% (n=40) muito bom e 8% (n=5) regular.

Na “Seção I”, apenas 5% (n=3) responderam à questão aberta. Conforme o relato dos entrevistados na, observamos a necessidade do fornecimento de informações aos funcionários sobre a ferramenta de notificação e sobre a importância das notificações. Sendo crucial amenizar o medo dos funcionários sobre a cultura de punição mediante as notificações realizadas.

Verificou-se que todos mencionam em seu texto sobre o medo de realizar a notificação dos eventos adversos por medo da “cultura punitiva”.

*“As pessoas ainda não conseguiram assimilar a cultura de segurança do paciente, pois, percebe-se ainda que a notificação é sinônimo de punição [...].” (P1).*

*“Acredito que a própria cultura de punição que existe dentre os profissionais acaba inibindo as notificações. É frequente ouvir comentário sobre erros, porém, até o momento só observei 2 notificações.” (P2).*

*“[...] Trabalhar melhor com os erros cometidos acidentalmente minimizando a cultura punitiva e focando no problema que muitas vezes pode estar acontecendo em outros setores, porém, estarem sendo subnotificados devido os colaboradores possuírem a cultura do medo.” (P3).*

Em um estudo de revisão, observou-se que existiam dados alarmantes sobre a existência da cultura punitiva dentro das instituições de saúde. Isto indicava que mudanças deveriam acontecer nas instituições, iniciando-se pelos gestores de saúde (CALORI, GUTIERREZ, GUIDI, 2015).

A Cultura de Segurança do Paciente tem como contexto engajar comportamentos seguros, gerando uma motivação que seja visível na prática diária, visando correção dos processos de trabalho por meio de ações não punitivas, isto é, que o profissional ao cometer uma falha não tenha receio em notificar o incidente por temor à retaliação ou punição por parte das chefias. Reforçando que as ações devem ser corretivas, com o objetivo de prevenir a ocorrência e recorrência de eventos indesejáveis, encorajando e recompensando a identificação, notificação e resolução dos problemas (BRASIL, 2013b).

O questionário HSOPSC foi aprovado pelos entrevistados sendo que 67% (n=40) classificou o mesmo como sendo muito bom. O que torna o questionário confiável, por agradar a equipe, além de abranger diversos aspectos e conseguir demonstrar as fragilidades referentes ao cuidado à saúde e equipe multiprofissional.

Dentre as fragilidades do estudo destacou-se a pouca participação da equipe multiprofissional na pesquisa o que dificulta em analisar a visão de outros profissionais atuantes no setor, porém, que não tiveram participação ativa. Outra fragilidade do estudo foi a pouca participação dos entrevistados na questão aberta, pois, com o preenchimento dela poderíamos retirar maiores sugestões de melhoria ou relatos do que acontecem no setor e não são notificados. Merece destaque também a falta de artigos relacionados nas bases de dados indexadas para comparação dos dados

encontrados nesta pesquisa com outros estudos.

## CONCLUSÃO

Pode-se avaliar as características da segurança do paciente mediante a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva, indicando que há muitos aspectos para melhorar em diversas dimensões sobre a cultura do paciente. No entanto há áreas com maior fragilidade e que necessitam de um olhar mais atento, como a falta de notificações por parte da equipe, as questões de supervisor/chefia do setor e principalmente medo da cultura punitiva.

A aplicação do questionário HSOPSC constitui um instrumento útil para que os gestores desenvolvam estratégias eficazes para melhoria da segurança do paciente. O questionário foi aprovado pela equipe entrevistada, pois, possui questões abrangentes avaliando desde a unidade de serviço até os aspectos de comunicação e cooperação entre as unidades do hospital.

Compreendendo a importância do estudo realizado, se faz necessária à realização de mais estudos que possam agregar conhecimento e reconhecer falhas na assistência sob a perspectiva da equipe multiprofissional dos serviços de saúde em especial no ambiente de terapia intensiva, tendo em vista, que se trata de um local com alta complexidade, devido a todas as tecnologias, equipamentos e realização de procedimentos invasivos, proporcionando maiores chances de ocorrência de eventos adversos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70: Lisboa; 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)> Acesso em 01 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder das 6 metas internacionais de segurança do paciente**, 2013b. Disponível em: <<https://proqualis.net/folder/folder-das-6-metas-internacionais-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>> Acesso em 01 set. 2017.

BRASIL. Portaria N. 529, de 1º de abril de 2013. **Dispõe sobre o programa nacional de segurança do paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.htm](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm)> Acesso em 01 set. 2017.

CALORI, M.A.O.; GUTIERREZ, S.L.; GUIDI, T.A.C. Segurança do paciente: promovendo a cultura de segurança. **Rev. Saúde em Foco**. ed. 07, 2015. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2015/seguranca\\_paciente.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/seguranca_paciente.pdf)> Acesso em 01 set. 2017.

DORIGAN, G.H.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 1, p. 129-135, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0129.pdf>>. Acesso em 01 set. 2017.

KING, A. et al. Investigating adverse event free admissions in medicare in patients as a patient safety indicator. **Ann Surg**, v. 265, n. 5, p. 910-15, 2017.

KOHN, L.I.T.; CORRIGAN, J.M. DONALDSON, M.S. **To erris human**: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, 2000. Disponível em: <[http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14460\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14460_recurso_1.pdf)> Acesso em 01 set. 2017.

LOPES, N.P. et al. Conhecendo as UTI's de Curitiba: UTI Geral. Curitiba (PR). **Revista do Curso de Enfermagem**, v.4, 2015.

MENDES, G.H.S.; MIRANDOLA, T.B.S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gest. Prod. São Carlos**, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/v22n3/0104-530X-gp-0104-530X1226-14.pdf>> Acesso em 01 set. 2017.

MINUZZI, A.P. et al. Contribuições da Equipe de Saúde Visando à Promoção da Segurança do Paciente no Cuidado Intensivo. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 121-9, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0121.pdf>> Acesso em 01 set. 2017.

REIS, C.T. **A Cultura de Segurança do Paciente**: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>> Acesso em 01 set. 2017.

WHO. World Health Organization. **Patient Safety. Introductory Course – Session 1. What is patient safety?** [Internet]. Geneve: WHO; 2012. Disponível em: <[https://www.who.int/patientsafety/research/ps\\_online\\_course\\_session1\\_intro\\_1in1\\_english\\_2010\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/research/ps_online_course_session1_intro_1in1_english_2010_en.pdf?ua=1)>. Acesso em 10 set. 2017.

ZANBON, L.S. **Segurança do Paciente em Terapia Intensiva**: Caracterização de eventos Adversos em Pacientes Críticos, Avaliação de sua Relação com Mortalidade e Identificação de Fatores de Risco para sua Ocorrência, 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-04082014-085402/pt-br.php>> Acesso em 01 set. 2017.

## **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 preceptorial 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

Abuso físico 91, 93, 94

### C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

### D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

### E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

### G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

### I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

### M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

### P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111  
Parto obstétrico 91, 93  
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152  
Políticas de saúde 114, 128  
Políticas públicas de saúde 72, 109  
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

## **Q**

Qualitativo 1, 47, 49, 59

## **R**

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140  
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125  
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

## **S**

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134  
Saúde materno-infantil 112  
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## **T**

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107  
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

## **V**

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-618-8

