

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

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

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 3

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

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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 3 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-811-3 DOI 10.22533/at.ed.113192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. 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 “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” 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 31 capítulos, o volume III aborda a Enfermagem como atuante na Atenção Básica e Hospitalar, trazendo publicações sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segurança do paciente, aplicação de protocolos assistenciais, controle de infecção hospitalar, dentre outros.

As pesquisas abordam os mais variados públicos, desde o paciente neonatal, até a prestação de cuidados ao idoso e cuidados paliativos. A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada tanto ao neonato quanto ao paciente que necessita de cuidados no fim da vida. Para tanto, se faz necessário o preparo e qualificação profissional para tal função, não apenas em um contexto científico como, também, de promoção da humanização da assistência.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR E OS DESAFIOS DO CUIDADO AO PORTADOR DE LESÃO POR PRESSÃO	
Cicero Rafael Lopes Da Silva Crystianne Samara Barbosa Araújo Sabrina Martins Alves Aretha Feitosa Araújo Emanuel Cardoso Monte Édylla Monteiro Grangeiro Silva Maria Elisa Benjamin de Moura Antônio Germane Alves Pinto Ana Paula Agostinho Alencar Petrúcyra Frazão de Lira	
DOI 10.22533/at.ed.1131922111	
CAPÍTULO 2	13
A ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Leônida da Silva Castro Monyka Brito Lima dos Santos Helayne Cristina Rodrigues Yvana Maria Camelo Furtado Milena Cristina Santos Souto Andréia Pereira dos Santos Gomes José Martins Coêlho Neto Joanne Thalita Pereira Silva Magda Wacemberg Silva Santos Souza Ana Carolina Rodrigues da Silva Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1131922112	
CAPÍTULO 3	22
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
Larissa Scheeren Thomas Karen Pietrowski Nadine Both Da Silva Sílvia Dos Reis Feller Francisco Carlos Pinto Rodrigues Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.1131922113	
CAPÍTULO 4	30
ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS PARA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CUIDADOS E ESTRATÉGIAS EM ENFERMAGEM	
Andressa Gislanny Nunes Silva Jefferson Abraão Caetano Lira Hellen Gomes Evangelista Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá	

Kaique Warley Nascimento Arrais
Joseane Pereira de Brito
DOI 10.22533/at.ed.1131922114

CAPÍTULO 5 39

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COM FATORES PREDITIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES E AÇÕES DE CUIDADOS PARA ADULTOS E IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monica Regina Seguro
Evani Marques Pereira
Juliana Rodrigues Hamm
Ana Lucia Cedorak
Luana Carina Lenartovicz

DOI 10.22533/at.ed.1131922115

CAPÍTULO 6 55

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiane Zaltron
Jessica Analise Rakowski
Alessandra Frizzo da Silva
Jane Conceição Perin Lucca
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares

DOI 10.22533/at.ed.1131922116

CAPÍTULO 7 62

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A ISQUEMIA CARDÍACA: ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Joquebede Costa de Oliveira Souza
Nataly Rocha de Lima
Nataline Rocha de Lima
Aldízio Júnior Gomes de Lima
Francisca Larissa da Silva Gondim
Francisca Marly Batista Silva
Maria Naiane Aquino de Souza
Priscila Alves da Silva Xavier
Vanessa Moreira Chaves
Taiana da Silva Silverio
Priscila França de Araújo
Carla Nadja Santos de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.1131922117

CAPÍTULO 8 69

ANÁLISE INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiany Rose De Aguiar
Monyka Brito Lima dos Santos
Jociane Cardoso Santos Ferreira
Joyce da Silva Freitas
Jozenilde de Souza Silva
Maria Alzenira Loura do Carmo Albuquerque
Karlieny de Oliveira Saraiva

Marcilene dos Santos da Silva
Cintia Fernanda de Oliveira Santos
Francisca Clarice dos Santos Silva
Mariane Vieira Barroso
Margarida Úrsulino Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1131922118

CAPÍTULO 9 81

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.1131922119

CAPÍTULO 10 94

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE BOMBAS DE INFUSÃO NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda dos Anjos de Oliveira
Graciele Oroski Paes

DOI 10.22533/at.ed.11319221110

CAPÍTULO 11 106

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luis Andrey Santos Teixeira
Adriano Gonçalves Furtado
Helen Cristina Gonçalves Reis
Adriana da Costa Valadares
Elen Vanessa Martins Soares
Danielly do Vale Pereira
Paula Abitbol Lima
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.11319221111

CAPÍTULO 12 116

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
Cristiane Franca Lisboa Gois
Ilva Santana Santos Fonseca
Maria Pureza Ramos de Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.11319221112

CAPÍTULO 13 125

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO VALE DO SINOS/RS

Bruna Juliana Brentano Kuhn
Janifer Prestes

DOI 10.22533/at.ed.11319221113

CAPÍTULO 14 135

CATETERISMO VESICAL SUPRA PÚBICO: O DEBATE ÉTICO-LEGAL E TÉCNICO DESTE PROCEDIMENTO PELO ENFERMEIRO

Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado
Márcia Beatriz do Carmo Gaita
Lucimara Sonaglio Rocha
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre da Rosa Barbosa de Morais
Chrystian Fogaça Antunes
Leoceni Dorneles Nene Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221114

CAPÍTULO 15 142

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADO DA DOR NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Cristina Jorge
Antonia Edilene Correia de Sousa
Antonielle Carneiro Gomes
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Rafaela Assunção Cabral
Raffaele Rocha de Sousa
Maria Aurilene Viana
Sâmia Karina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.11319221115

CAPÍTULO 16 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo
Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi
Valmir Correa Rycheta
João Paulo Takashi Teramon
Jorseli Angela Henriques Coimbra
Herbert Leopoldo de Freitas Goes
Pamela Ferioli

DOI 10.22533/at.ed.11319221116

CAPÍTULO 17	161
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Juliana Dal Ongaro	
Taís Carpes Lanes	
Marina Mazzuco de Souza	
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	
DOI 10.22533/at.ed.11319221117	
CAPÍTULO 18	173
DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	
Andreia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
Eliza Cristina Clara Alves	
Maria José Menezes Brito	
DOI 10.22533/at.ed.11319221118	
CAPÍTULO 19	184
ESCORES PEDIÁTRICOS DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Climene Laura de Camargo	
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	
Daniel Sales Portela	
Thaiane de Lima Oliveira	
Larine Ferreira Bulhosa	
DOI 10.22533/at.ed.11319221119	
CAPÍTULO 20	192
FORMAÇÃO DO APEGO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA	
Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk	
Carolina Ortiz Carvalho	
Daniela Pasini	
Daniel Gomes Severo	
DOI 10.22533/at.ed.11319221120	
CAPÍTULO 21	206
GERÊNCIA DO CUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Cláudio José de Souza	
Alessandro de Jesus Sá	
Zenith Rosa Silvino	
Deise Ferreira de Souza	
Cristina Lavoyer Escudeiro	
Carlos Marcelo Balbino	
DOI 10.22533/at.ed.11319221121	

CAPÍTULO 22	217
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Ailton da Silva Santos	
Cléa Leal Borges	
David Jesus Santos	
Isabella Félix Meira	
João Hugo Cerqueira Alves	
Josias Alves de Oliveira	
Lídice Lilian S. Miranda	
Márcio Soares de Almeida	
Tilson Nunes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.11319221122	
CAPÍTULO 23	246
O GERENCIAMENTO DE RISCO NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E NO ALCANCE DA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Andréia Guerra Siman	
Fernanda Batista Oliveira Santos	
Eliza Cristina Clara Alves	
Marilane de Oliveira Fani Amaro	
DOI 10.22533/at.ed.11319221123	
CAPÍTULO 24	252
PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SEGUNDO A TAXONOMIA NANDA-I	
Danilo Marcelo Araújo dos Santos	
Mirtes Valéria Sarmento Paiva	
Leda Barros de Castro	
Alice Bianca Santana Lima	
Kezia Cristina Batista dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.11319221124	
CAPÍTULO 25	263
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: UMA TECNOLOGIA APLICADA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Neiva Claudete Brondani Machado	
Margot Agathe Seiffert	
Rita Fernanda Monteiro Fernandes	
Marieli Terezinha Krampe Machado	
Dóris Helena Farias	
Márcia Beatriz Do Carmo Gaita	
Elizabet Marta Krebs	
Edennis Alexandre Da Rosa Barbosa De Morais	
Marlene Teda Pelzer	
DOI 10.22533/at.ed.11319221125	

CAPÍTULO 26 275

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM EMERGÊNCIA NA ENFERMAGEM

Andressa Gislanny Nunes Silva
Aika Barros Barbosa Maia
Bruna Araújo Vaz
Francisco Thiago Batista Pires
Thalita de Moraes Lima
Elizabeth Christina Silva Fernandes
Laís Lima de Castro
Viviane Gomes de Macedo
Marina Oliveira do Nascimento
Pablo Rafael Araújo Lima
Cicero Santos Oliveira Neto
Jansen Ferreira De Sousa

DOI 10.22533/at.ed.11319221126

CAPÍTULO 27 285

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÊNFIGO FOLIÁCEO: ESTUDO DE CASO

Roselene Hartz
Michele Antunes

DOI 10.22533/at.ed.11319221127

CAPÍTULO 28 294

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESCOLA TÉCNICA DO ENSINO MÉDIO

Alessandro Gabriel Macedo Veiga
Ana Letícia Sgaviolli Serignolli
Ana Maria Galvão de Carvalho Pianucci

DOI 10.22533/at.ed.11319221128

CAPÍTULO 29 297

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Nathália Carvalho Bezerra
Marilene Silva Alves
Marlúcia Oliveira Lima de Caldas
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Yvana Maria Camelo Furtado
Milena Cristina Santos Souto
Dayane Vitória da Silva Santos
Magda Wacemberg Silva Santos Souza
Raysa Emanuela Beleza da Silva
Irene Sousa da Silva
Paulliny de Araujo Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.11319221129

CAPÍTULO 30	305
--------------------------	------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Meisierlle da Silva Bento
Rafaela Ferreira Teixeira
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Cláudia Maria Silva Sá (*in memoriam*)

DOI 10.22533/at.ed.11319221130

CAPÍTULO 31	319
--------------------------	------------

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ENTENDIMENTO E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

Jéssica de Melo Moreira
Elizabeth Rose Costa Martins
Raphaela Nunes Alves
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Suellen de Andrade Ambrósio

DOI 10.22533/at.ed.11319221131

SOBRE A ORGANIZADORA.....	332
----------------------------------	------------

ÍNDICE REMISSIVO	333
-------------------------------	------------

DIFICULDADES PARA ALCANÇAR A SEGURANÇA DO PACIENTE: A REALIDADE DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Andreia Guerra Siman

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, Minas Gerais.

Fernanda Batista Oliveira Santos

Professora adjunta Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Avenida Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100, Minas Gerais, Brasil.

Marilane de Oliveira Fani Amaro

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, Minas Gerais.

Eliza Cristina Clara Alves

Estudante de graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, Avenida Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário, Viçosa - MG, 36570-900, Minas Gerais, Brasil.

Maria José Menezes Brito

Professora Associada Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Avenida Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO: Identificar dificuldades para alcançar as metas de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais. Estudo de caso qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva, realizado em um hospital de ensino com participantes do Núcleo de Segurança do Paciente e da equipe de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu de maio a dezembro de 2015 e foi realizada por meio de entrevistas,

observação e pesquisa documental. Utilizou-se a Análise de Conteúdo. Foram identificadas dificuldades estruturais e operacionais; fatores pessoais que influenciam o comportamento, tais como conhecimento, qualificação, experiência, motivação e intenção; fatores institucionais como a política organizacional e prioridade estratégica que impactam na segurança do paciente. As dificuldades são processuais e de caráter multifatorial, necessitando de ações estratégicas do Núcleo para resolução do problema, com participação do enfermeiro junto aos administradores.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Segurança do paciente; Gestão da qualidade.

DIFFICULTIES IN ACHIEVING PATIENT SAFETY: THE REALITY OF A PUBLIC INSTITUTION

ABSTRACT: To identify difficulties in achieving patient safety goals from the perspective of professionals. A qualitative case study, based on Comprehensive Sociology, conducted in a teaching hospital with participants from the Patient Safety Center and the Nursing team. Data collection occurred from May to December 2015 and was conducted through interviews, observation and documentary research. Content analysis was used. Structural and operational difficulties were identified; personal factors that

influence behavior, such as knowledge, skill, experience, motivation and intention; institutional factors such as organizational policy and strategic priority that impact patient safety. The difficulties are procedural and multifactorial, requiring strategic actions of the Center to solve the problem, with the participation of nurses with administrators.

KEYWORDS: Nursing; Patient safety; Quality management.

INTRODUÇÃO

Iniciativas voltadas para a segurança do paciente começaram a partir da publicação do relatório *To err is human: building a safer health system*, no qual 30.121 prontuários de internações foram analisados e identificou-se que em 3,7% ocorreram iatrogenias (6,5% disfunções permanentes e 13,6% mortes dos pacientes). Além disso, até 98 mil mortes por ano nos Estados Unidos poderiam ter sido evitadas devido a erros médicos gerando alerta às instituições sanitárias em relação ao evento adverso (KOHN et al., 2000).

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente define segurança do paciente como a redução de riscos de danos ou lesões, associado ao cuidado em saúde, dentro de uma aceitação mínima. Os eventos adversos são considerados como qualquer dano ou lesão causado ao paciente pela intervenção da equipe de saúde (RUNCIMAN et al., 2009).

Os eventos adversos podem ter fatores contribuintes e atenuantes para que eles ocorram: procedimentos clínicos; documentação; infecção; infusões intravenosas e medicações; sangue e hemoderivados; nutrição; oxigenioterapia e outros gases; características do paciente; equipamentos e produtos para a saúde; atitudes e comportamentos; infraestrutura e área física; e gerenciamento organizacional (RUNCIMAN et al., 2009). São anos não intencionais a pacientes e profissionais, bem como outras interrupções que levam a perdas financeiras, de reputação e de instalações. Estudo Canadense demonstra que as organizações de saúde têm lutado para adotar programas eficazes de gerenciamento de risco para reduzir a probabilidade e o impacto dessas perdas (STEVENS et al., 2019).

No entanto, em países em desenvolvimento, pouco se sabe sobre a magnitude dos danos causados ao paciente por uma assistência insegura considerando que nestes locais há limitações de infraestrutura, tecnologia e recursos humanos (WHO, 2008). Frente a isso, evidencia-se a necessidade de refletir sobre a realidade dessas instituições de saúde o que justifica maiores investigações sobre as condições atuais dos hospitais e suas implicações na segurança do paciente.

No Brasil, as iniciativas de segurança do paciente são relativamente recentes e o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído em 2013, e a partir de então, foram estabelecidos a criação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e os protocolos básicos para atendimento às metas internacionais de segurança do paciente (BRASIL, 2013). Neste sentido, a presente pesquisa pretende contribuir

para a adoção de práticas seguras e o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, com ênfase no comprometimento da gerência, dos profissionais envolvidos na assistência, bem como forte espírito de coesão entre os diversos departamentos.

Estudo anterior apontou que falta melhor relação entre líderes, membros do NSP e demais profissionais para que todos assumam efetivamente seus papéis sociais no âmbito da segurança do paciente no hospital (SIMAN et al., 2017).

Tendo em vista as considerações apresentadas, indaga-se: como tem sido a realidade de uma instituição pública frente ao desafio de alcançar a segurança do paciente? O objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades para alcançar as metas de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa delineada pela estratégia de pesquisa do Estudo de Caso e fundamentada na Sociologia Compreensiva. O estudo de caso tem por objetivo analisar uma unidade social, buscando responder “como” e “por que” os fenômenos ocorrem. Por isso, é ideal para estudos organizacionais que buscam retratar a realidade de forma completa e profunda (YIN, 2015). O cerne da sociologia compreensiva, é a concepção das relações e o reconhecimento que essas relações entre indivíduos possuem importância causal, pois as relações orientam as ações (WEBER, 1979). Esse método foi escolhido, pois permite captar características significativas presentes em contexto real.

A unidade de análise foi um hospital brasileiro, que desenvolve estratégias de qualidade e segurança do paciente, participante da Rede de Hospitais Sentinela, e possui uma comissão de gerenciamento de riscos. Trata-se de um hospital filantrópico, vinculado como hospital de ensino, com 116 leitos. A instituição possuía seis alas de internação no momento da coleta.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e membros do NSP. Como critério de inclusão, todos estes profissionais deveriam possuir, no mínimo, um ano de trabalho na instituição. Para a equipe de enfermagem, trabalhar nas alas de internação clínica e cirúrgica. A escolha pela equipe das alas de internação se deu com base em resultados de uma pesquisa que apontou que a enfermaria foi um dos locais com maior frequência (56,9%) de eventos adversos (MENDES et al., 2013). A escolha por profissionais do NSP se deu pelo entendimento de que são eles quem gerenciam e prescrevem as ações para alcançar a segurança do paciente.

O NSP era composto por 15 profissionais, dois estavam de licença médica e um se recusou a participar, totalizando, 12 participantes. A internação contava com nove enfermeiros, plantão noturno e diurno, mas dois não entraram no critério de inclusão, fechando a amostra com sete participantes. Quanto aos técnicos de enfermagem,

utilizou-se o critério de saturação, o qual interrompe as entrevistas quando os dados coletados se tornam repetitivos e redundantes. Saturou-se os dados na 12ª entrevista. No total, participaram da pesquisa 31 profissionais.

A coleta de dados foi realizada por triangulação de dados, coletados no período de maio a dezembro de 2015, com levantamento de dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas, agendadas com cada participante e realizadas pela pesquisadora principal no próprio local de trabalho. Utilizou-se um roteiro semiestruturado e foram áudio gravadas. Antes de iniciar as entrevistas, foi realizado um teste do roteiro, sem necessidades de alterações após a aplicação deste piloto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e tiveram duração de dez a 100 minutos. Foram numeradas de acordo com a sequência em que ocorreram. As entrevistas foram codificadas com a sigla NSP (Núcleo de Segurança do Paciente); E (Enfermeiro); TE (técnico de enfermagem) seguido do número da entrevista. As perguntas buscavam compreender aspectos como avaliação da segurança do paciente na instituição, práticas, dificuldades e desafios para alcançar a segurança do paciente.

Foi realizada também, a observação não participante, registrada em diário de campo. A observação ocorreu na unidade de internação para compreender melhor a prática dos profissionais durante o processo de trabalho, com duração de 72 horas e média de 12 horas em cada unidade de internação, sendo interrompida ao atingir os objetivos do estudo.

Os dados secundários foram obtidos por meio de pesquisa documental (documentos relativos à gestão da qualidade; relatórios, protocolos, indicadores, registros e plano de ação do núcleo).

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise de comunicações, realizada em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Após a categorização, procedeu-se à análise dos conteúdos, com interpretação e inferências dos dados tendo por base a literatura. Com isso, emergiram quatro categorias.

O estudo respeitou as exigências éticas formais. Parecer número 1.072.502.

RESULTADOS

A realidade relacionada a fatores estruturais e operacionais

Esta categoria apresenta algumas das dificuldades estruturais e operacionais que foram mencionados pelos participantes da pesquisa e constatadas na observação, como instalações inadequadas. Outros problemas como insuficiência de painel de gases, campanha de comunicação, divisória para garantia de privacidade do paciente nas enfermarias, falta de equipamentos para transporte seguro, e computadores e impressoras para informatizar o sistema:

Difícil, por exemplo, essas minhas instalações de tomada são antigas, precisam de reforma nas salas de cirurgia, ainda não têm essa segurança total, é tomada que não funciona, um aparelho que não acende, extensões que ficam desencapadas (NSP12). Não tem vácuo encanado nos leitos. Nenhum dos leitos tem (E1). A gente tem o planejamento para futuramente informatizar os prontuários. Para gente hoje informatizar é difícil, não tem computador em todos os postos, não tem impressora (NSP7). A gente tem um leito desocupado porque não tem equipamento funcionando, não tem maca suficiente (NSP9).

A realidade: a (in)segurança relacionada a fatores pessoais

Esta categoria permite apontar as dificuldades relacionadas ao profissional, ou seja, características individuais que dificultam a segurança como conhecimento; qualificação, experiência profissional; atitudes; motivação; intenção. O nível de conhecimento técnico científico pode ser identificado nos depoimentos:

A farmácia, por exemplo, não tem nenhum profissional que trabalha lá que tenha um curso voltado para área. Então, a farmácia dispensa muita medicação errada, e é só uma farmacêutica (E25). Modifica muito o pensamento da gente, mais de quem está no núcleo, porque assim, não é de todos também não, mas as pessoas que procuram realmente, que gostam de conhecer, algumas coisas diferentes, elas costumam não ficar só ligadas naquilo que o núcleo está fornecendo. Eu vou em casa, eu leio, entro na internet, pego alguma coisa, né? (NSP9). Sempre tem muito o que melhorar e tem muito o que aprender. A gente nunca sabe tudo, entendeu? (TE17).

Na visão dos entrevistados, o conhecimento está atrelado também à qualificação e à experiência profissional, fatores pessoais que podem influenciar às práticas de segurança do paciente:

Enfermeiros mais novos, técnicos mais novos. E que já vêm com experiência. Contratamos um enfermeiro agora e não tem nem um mês e já está fazendo notificações. Tem conhecimento (NSP2). O compromisso, o conhecimento, a confiança dos colegas também. Isso entra muito nesse tema. Às vezes a gente está com dúvida, a gente vai atrás do colega para poder ajudar, atrás de um que tem mais experiência do que a gente (TE19).

Identificou-se na observação que a (in)segurança muitas vezes estava relacionada à falta de habilidade, a atitude ou comportamento. Neste sentido, destacam-se os depoimentos:

Tem o quesito esquecimento. Deixa, por exemplo, para notificar depois e esquece (NSP7). Mas eu sempre falo nas reuniões, não é só o financeiro. Se tiver boa vontade de fazer, dá para fazer outras coisas, mas às vezes o pessoal fica resistente, colocando a culpa no dinheiro, entendeu? Ah não posso fazer não porque não tem dinheiro, mas na verdade é por falta de boa vontade mesmo. Poderia fazer e não faz (NSP2). Nessa instituição? Ah, eu acho positiva, pelo menos a gente tenta fazer o máximo possível para ela ficar segura (TE18). Tem muita coisa que ainda precisa melhorar [...] O que percebo é que os profissionais, principalmente os que estão chegando agora, estão muito despreparados (E25).

A falta de comprometimento também foi um dificultador na segurança do paciente:

Eu acho que o dificulta é o comprometimento dos funcionários (E14). A diferença de um setor para outro eu atribuo a fase inicial (da segurança do paciente) e que alguns setores, algumas coisas por conta própria, e outros não. Algumas pessoas fazem outras, mesmo sabendo que têm que fazer, não fazem. É comprometimento. É uma questão de compromisso mesmo (E25).

Na observação foi possível identificar alguns protocolos de segurança: protocolo de queda, de lesões, de identificação do paciente e procedimento operacional padrão para notificação de EA. Não havia protocolo de administração de medicamentos nem indicadores de segurança. Os depoimentos a seguir corroboram com a ideia que mesmo com os processos normativos não há controle direto sobre o comportamento dos profissionais. Assim, o fator humano e a responsabilidade ética devem ser considerados:

O risco de erro no procedimento porque não tem um padrão, apesar de ter POP (Procedimento Operacional Padrão), cada um exerce da maneira que acha correto (E1). Eu costumo fazer a medicação com nome, leito, paciente e gritar o nome do paciente: “oh José Maria”, para ele me atender. Mas cada um tem sua técnica. Tem muita gente desatenta, muito leiga. Não têm medo. Os técnicos de hoje que entram na enfermagem não têm medo. Eles aventuram (TE16). É uma coisa que você tem que ter responsabilidade (TE16). Não acho que nenhuma ação seja intencional, mas talvez, falta de atenção. O próprio descaso para terminar o serviço logo, e isso é muito inerente ao ser humano. Ele quer terminar o dele, ir embora para ser feliz (NSP 9).

A realidade relacionada a fatores institucionais

Esta categoria discute aspectos como política institucional, com atrasos e baixos salários, a falta de um sistema de recompensa, a falta de prioridade estratégica, com pouco envolvimento administrativo, e a necessidade de uma gestão mais envolvida com o Programa de Segurança:

Ah o que o pagamento tem haver? Tem tudo. Funcionário desmotivado, afeta demais o cuidado com o paciente. Aí o técnico de enfermagem falou: oh aqui é assim, eu acho com sinceridade que ele não vai te operar, ele vai te enrolar, então é melhor você ir embora e tentar resolver isso com seu secretário de saúde porque aqui você está perdendo seu tempo. E foi bem na semana que o pagamento estava atrasado. Então, funcionário fica nervoso, fica irritado, e acaba falando isso (NSP10). O hospital atrasa o salário com frequência! Funcionário vai na rádio e fala na rádio no programa da cidade sobre atraso do salário. A população fica sabendo. Se o funcionário não está satisfeito, reclama de tudo, tudo prejudica o setor, trabalha mal e o paciente vai colher os frutos. Se for olhar, tudo esbarra no paciente. É muita coisa! (NSP10).

Durante a pesquisa de campo, por meio de conversas informais e não gravadas com os técnicos de enfermagem, foi possível perceber certa angústia quanto à (in) segurança dos pacientes: *“Os pacientes não estão seguros”*. *“A instituição está mais preocupada*

com os custos". Eles comparam a segurança do paciente com um trânsito perigoso a todo tempo para pacientes e funcionários. O depoimento também expõe quais as prioridades com os custos:

Estou falando que tem que pôr antena e falam que não tem verba. Porque na hora que eu falo de dinheiro, o que eles falam esse dinheiro aqui é para medicação. Aí é onde eu explodi: como vocês têm verba para comprar micro-ondas para administração, geladeira para administração, forminho para administração, e eu já fiz esse orçamento para antena não sei quantas vezes. E o meu problema é que eu gosto de ver as coisas acontecerem, e na segurança do paciente eu não vejo! Mas, no geral, acho que não estamos resolvendo muita coisa não (NSP5).

Na visão dos participantes da pesquisa falta um interesse maior da administração com melhorias de segurança do paciente e prioridade estratégica:

Eu vejo que temos muitas pessoas empenhadas a fazer, mas muitas vezes não têm muito recurso e não têm uma visão administrativa muito grande em relação a isso. Eu acho que isso dificulta (NSP 9). Só quem desenvolve o serviço sabe do seu trabalho. A administração não sabe o que você necessita e só você sabe do seu trabalho. Tinha reunião do grupo gestor com mais frequência, hoje não segue muito uma periodicidade (NSP 4). Esse treinamento em São Paulo a gente tem que colocar alguém da administração! Eu sei que o paciente precisa de medicamento, mas eu preciso dar segurança a ele em relação a equipamentos. O que adianta eu dar para ele medicamento se na hora que precisa de um cardioversor, ele não funciona, um eletro não funciona, o respirador não funciona na hora (NSP5).

A dificuldade de acesso à administração, expressa na dificuldade de opinar e falar sobre erros ocorridos, pode ser observada nos depoimentos:

Pagamento sempre atrasado e isso também atrapalha muito a cabeça da gente. A gente trabalha o mês todo e chega no fim do mês não sabe que dia vai receber o pagamento. Isso atrapalha até o físico da gente, não pode comentar (TE16). Às vezes, os enfermeiros ou qualquer gerente têm muita resistência com a administração e a gente entra como intrometido mesmo. Vamos resolver (NSP2). A enfermagem, por exemplo, tem muito medo de falar. Eu sou da CIPA e sei. Eu sei de casos de erros de medicação que não foram notificados. Não prejudicou o paciente e a pessoa ficou calada. Mas desabafou com alguém dentro do ônibus, e eu conhecia (NSP8).

Apesar de a instituição, cenário deste estudo, induzir em sua Missão "promover um atendimento de alta qualidade, investindo em aprimoramento dos colaboradores e em tecnologia" os participantes da pesquisa relatam uma instituição que não condiz com a missão declarada:

Comissão daqui comissão dali e é só papel. Eu gosto de ver as coisas em prática. Uma funcionária vem atrás de mim todos os dias e eu falo que é problema administrativo. Ela me entrega um relatório, eu respondo para ela e agora eu quero saber o que você faz com este papel que eu te respondo? Ah, eu arquivo. Então, para quê? Estamos fazendo papel de bobas (NSP5).

Eu acho que a instituição tem pouco a oferecer e a pessoa tem muito para dar. E aí ela não consegue dar nada... é a mentalidade administrativa do hospital (NSP 9).

Identificou-se também uma preocupação dos participantes da pesquisa com a adesão do hospital como Hospital de Ensino sem a preparação necessária para receber os residentes e os estudantes:

Como agora o hospital é um hospital de ensino, o volume de gente circulando é alto, o volume de estudante, de residente é muito alto. Muita gente circulando, muita gente mexendo no prontuário, muita gente manipulando papel então o risco de prejudicar o paciente nisso aí aumentou (E25). A gente tem o problema de residente, (NSP 9).

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados apresentados é possível afirmar que a acessibilidade a uma estrutura adequada deve ser aspecto cuidadosamente considerado por uma instituição que prioriza a segurança do paciente. As ações gerenciais de alocação de recursos têm como principal foco a assistência segura ao paciente e a gestão de recursos físicos deve garantir também a segurança dos profissionais, diminuindo o risco ocupacional e assistencial (CAVALCANTE et al., 2015). Neste sentido, o enfermeiro deve participar na alocação desses recursos, organizando e coordenando uma unidade de saúde com segurança, conforto e privacidade aos pacientes e assegurando condições de trabalho apropriadas (CAVALCANTE et al., 2015).

Corroborando com esta pesquisa, eventos adversos relacionados aos recursos materiais foram identificados em um estudo que apontou ocorrências relacionadas à previsão e provisão de materiais, manutenção de equipamentos como consequências. Neste, 83,9% causaram danos temporários requerendo intervenção e/ou prolongamento do tempo de internação e 16,1% resultaram em óbito do paciente (SOUZA et al., 2011). Assim, muitos hospitais públicos enfrentam dificuldades com a escassez de recursos materiais e os profissionais usam de adaptações e improvisações numa tentativa de não interromper o atendimento. Isto mostra que a aceitabilidade do desempenho da segurança é muitas vezes influenciada pelas culturas e normas locais ou internacionais (SIMAN e BRITO, 2018).

Vale salientar que não basta apenas pensar em investimentos. Uma assistência com menos erros só poderá ser alcançada por meio de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na participação e envolvimento dos profissionais de saúde e pacientes (SIMAN e BRITO, 2018). De acordo com o referencial teórico adotado, para mudar o âmbito real da instituição é preciso configurar e reconfigurar a ação envolvendo todos os atores sociais, de forma a interagir e reagir num processo de transformação de suas práticas (WEBER, 1979). São aspectos que ampliam as chances de oferecer maior qualidade e segurança na assistência.

Sobre as dificuldades relacionadas aos fatores pessoais, a análise dos resultados revela que o conhecimento, a qualificação, a experiência e a motivação são fatores humanos contribuintes ao erro. Destacando que o cansaço e o estresse podem estar

relacionados a insatisfação profissional e subdimensionamento.

Neste sentido, uma pesquisa revelou que o subdimensionamento da equipe de enfermagem, a sobrecarga de trabalho e a insatisfação comprometem a qualidade do cuidado e interferem nas taxas de infecções, mortalidade, quedas, pneumonia na ventilação mecânica e tempo de internação (OLIVEIRA et al., 2014).

Na presente pesquisa, os resultados demonstraram que o compromisso, o conhecimento, a experiência, a disposição individual e outras atribuições pessoais podem contribuir em proporcionar a melhor assistência. Cabe aqui a reflexão teórica e filosófica sobre o fator humano, fator que tem sido estudado para melhor compreender o erro humano, o qual deve ser considerado juntamente com as condições de trabalho e atividades desenvolvidas, pois podem ser fatores contribuinte ao erro. Portanto, o erro deve ser abordado de forma multifatorial e holística (MELLO et al., 2014).

É possível identificar nos resultados, as dificuldades que transcendam à equipe de saúde ou de enfermagem, relacionadas à instituição, o ambiente, a administração e a falta de: recompensa e reconhecimento dos profissionais, de priorizar a segurança do paciente, além de pouco envolvimento da administração, priorização de custos em detrimento da qualidade e segurança, falta de acesso dos profissionais à administração e uma fala aberta sobre a ocorrência de erros.

Assim, com o referencial teórico adotado, é possível identificar com a análise dos resultados, que a segurança do paciente abrange fatores institucionais, para além dos fatores humanos e tecnológicos, pois há impacto direto da cultura e das políticas organizacionais na eficácia do controle e mitigação do risco de segurança (SARTOR et al., 2016). A responsabilização em nível individual, administrativo e organizacional são elementos fundamentais, os quais exigem um exercício ético e político (CARVALHO et al., 2015).

Uma outra pesquisa revelou que a avaliação da cultura de segurança do paciente nas instituições hospitalares não é positiva, com destaque para tópicos relacionados à carga de trabalho, comunicação, cultura punitiva e hierarquizada e questões relacionadas a supervisão e liderança, o supervisor/gerente não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente, os profissionais não se sentem à vontade para questionarem as decisões ou ações dos seus superiores e não são informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos (SARTOR et al., 2016).

Os fatores dificultadores apresentados são uníssonos na reflexão de que o foco primário deve estar no sistema e nos processos de trabalho, e não nos indivíduos. Destaca-se que é fundamental a implantação de uma política institucional que priorize a cultura de segurança. A organização de saúde, ao contrário das organizações tradicionais que focam em uma gestão para minimizar custos, devem ser geridas para maximizar o valor, a qualidade e a segurança (CAVALCANTE et al., 2015). Ressalva-se que a segurança do paciente é resultado da qualidade das interações entre todos os componentes do sistema de atendimento, não sendo determinada unicamente

pelo indivíduo, tipo de atividade, infraestrutura ou tecnologia (CARVALHO et al., 2015; COSTA et al., 2018).

No intuito de fortalecer a segurança do paciente nas instituições e avançar diante dos desafios apresentados, os gestores devem se atentar para os fatores estruturais e operacionais oferecidos pela instituição além da parceria com o NSP levantando estratégias do núcleo para resolução dos problemas organizacionais mencionados, com participação do enfermeiro junto à liderança. Todos devem cooperar para levantamento de condições para que o erro do profissional não atinja o paciente. Além disso, o diálogo e o suporte da administração à equipe são essenciais para garantir a segurança do paciente (OLIVEIRA et al., 2015).

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram vários fatores dificultadores que afetam a segurança do paciente de forma processual e de caráter multifatorial: dificuldades de estrutura, fatores pessoais e institucionais, e, portanto, a administração das instituições deve repensar, junto aos seus profissionais, a necessidade de analisar a raiz do problema no desenvolvimento de uma cultura que favoreça a segurança de todos. A solução deve ser buscada de forma global e integrada, nunca desassociando os fatores aqui discutidos. Reconhece-se a necessidade de avançar nas discussões acerca da segurança do paciente e sua gestão em outras organizações e níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 mar. 2009.

CARVALHO, P.A. et al. **Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692015000601041&lng=en. Acesso em: 26 jul. 2018.

CAVALCANTE, A. K. C. B. et al. **Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem**. Revista Cubana de Enfermería, Ciudad de la Habana, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400010. Acesso em: 7 set. 2018.

COSTA, D. B. et al. **Patient safety culture: evaluation by nursing professionals**. Texto e contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300303&lng=en. Acesso em: 18 set. 2018.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system**. Washington DC: National Academy Press, 2000.

MELLO, L. R. G. et al. **Compreendendo a segurança do paciente**. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 8 n. 8, p. 2954-2956, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10011/10385>. Acesso em: 17 set. 2018.

MENDES, W. et al. **The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro**. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/en_v59n5a06.pdf. Acesso em: 18 mai. 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. **Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 29-35, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/983#>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Estratégias para promover segurança do paciente**. Escola de enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 nov. 2018.

RUNCIMAN, W. et al. **Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms**. International Journal for Quality in Health Care, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147597>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SARTOR, G.D.; SILVA B.F.; MASIERO, A. V. **Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios**. Cogitare Enfermagem, Paraná, v. 21, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45>. Acesso em: 26 jul. 2018.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. **A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente**. Revista de enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 26, p. e23703, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23703>. Acesso em: 28 jul. 2018.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. **A dimensão prescrita e real de práticas de profissionais de saúde no contexto da segurança do paciente**. Revista de enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 26, p. e23703, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23703>. Acesso em: 28 jul. 2018.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. **The practice of reporting adverse events in a teaching hospital**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, n. 51, p. 01-08, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03243.pdf. Acesso em: 28 nov. 2018.

SOUZA, L. P. et al. **Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário**. Revista de enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 19 n. 1, p. 127-33, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a21.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

STEVENS, P.; WILLCOX, J.; BOROVVOY, L. **Integrated (Enterprise) Risk Management in Canadian Healthcare Organizations – Common Barriers and a Shared Solution for Effective and Efficient Implementation in Canada**. Healthcare Quarterly, Toronto, v. 22, n. 1, p. 48-53, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31244468>. Acesso em: 28 mai. 2019.

WEBER, M. **Ensaios de sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009**, Geneva, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>. Acesso em: 28 mai. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração 73, 95, 100, 101, 103, 104, 120, 121, 149, 151, 178, 179, 181, 182, 188, 206, 207, 211, 259, 281, 313, 325

Adolescente 30, 32, 33, 34, 36, 38, 255, 258, 261, 330, 332

Apego 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 37, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 92, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 114, 117, 121, 122, 123, 136, 140, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 156, 159, 163, 167, 168, 169, 174, 175, 180, 181, 194, 196, 198, 200, 204, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 225, 231, 236, 239, 240, 241, 244, 246, 249, 250, 251, 253, 254, 258, 259, 261, 265, 266, 267, 269, 272, 273, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 307, 315, 316, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Assistência ao paciente 26, 27, 94, 95, 136, 210, 273, 285

Assistência de enfermagem 1, 4, 8, 10, 12, 23, 30, 37, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 108, 112, 114, 140, 150, 155, 156, 159, 200, 204, 207, 211, 214, 215, 254, 258, 261, 265, 273, 276, 283, 286, 287, 288, 289, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 302, 303, 304, 307, 315, 319, 320, 321, 322, 324, 326, 327, 328, 329, 330

Atenção primária à saúde 34, 73, 75, 80, 81, 84, 85, 89, 92, 93, 116, 117, 123, 124, 125, 134, 244

Autonomia pessoal 305

Avaliação em saúde 125

B

Bioética 60, 61, 287, 305, 306

Bombas de infusão 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103

C

Cardiopatias 63

Cateterismo urinário 155, 156, 160

Cistostomia 136, 138, 139, 140, 141

Comunicação efetiva 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 103, 169, 200, 314

Consentimento informado 305, 306, 307, 310, 315, 316, 317

Consulta de enfermagem 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 92, 93, 119, 120, 329

Controle de infecções 14, 16, 19, 20

Cuidados de enfermagem 38, 55, 63, 73, 76, 77, 80, 94, 96, 112, 113, 154, 158, 207, 213, 214, 215, 252, 258, 261, 298, 303, 304, 325

Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153

Cuidados pós-operatórios 207, 210, 257

Cultura organizacional 161, 168, 215, 321

D

Deterioração clínica 184, 185, 186, 187, 189, 190

Diagnóstico de enfermagem 62, 63, 65, 66, 155, 252, 253, 254, 261, 262, 265, 266, 289, 299, 300, 304, 322

Doenças crônicas 39, 40, 41, 42, 47, 48, 56, 57, 71, 126, 129, 144, 229, 240, 242, 262

Dor 56, 57, 65, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 187, 208, 213, 214, 235, 260, 285, 288, 291, 292

E

Educação 3, 6, 7, 9, 10, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 36, 40, 55, 58, 59, 60, 71, 81, 86, 90, 91, 103, 106, 114, 119, 122, 126, 134, 135, 138, 141, 142, 155, 160, 169, 170, 213, 215, 217, 218, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 233, 234, 244, 263, 279, 280, 283, 285, 294, 295, 296, 327, 331, 332

Educação em enfermagem 155

Efetividade 8, 10, 28, 46, 71, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 129, 130, 240

Emergências 157, 276, 278, 284

Enfermagem neonatal 192, 195, 204

Enfermagem pediátrica 81, 184, 204

Enfermeiro 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 46, 55, 60, 65, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 119, 121, 123, 124, 129, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 166, 173, 176, 177, 180, 182, 192, 196, 202, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 237, 240, 245, 250, 253, 254, 256, 261, 266, 275, 282, 289, 292, 293, 299, 300, 301, 302, 303, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 327, 328, 330

Estratégia de saúde da família 73, 80, 116, 117, 123, 125, 221

Ética 4, 41, 49, 109, 116, 119, 128, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 178, 255, 305, 308, 309, 310, 314, 315, 317, 319, 323, 324

G

Gerenciamento de risco 162, 174, 246, 248, 250

Gestão da qualidade 173, 176, 249

H

Hábitos de vida 39, 42, 46, 48

Hipertensão arterial sistêmica 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 65, 129, 144

HIV 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 219, 230, 231, 233, 234, 241, 242, 310

I

Indicador de saúde 125

Intervenções de enfermagem 62, 68, 98, 113, 195, 203, 214, 217, 222, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 260, 262, 265, 266, 272, 285, 287, 290, 293, 320

L

Legislação de enfermagem 136, 308

Lesão por pressão 1, 5, 11, 12, 106, 107, 108, 109, 114, 115, 213, 259

O

Organização 26, 40, 47, 56, 63, 68, 95, 99, 121, 131, 144, 180, 181, 196, 207, 210, 211, 224, 227, 229, 247, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 280, 298, 299, 301, 302, 316, 320, 322, 324, 325, 326, 328

P

Paciente 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 94, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 112, 113, 114, 115, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 200, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 265, 266, 269, 273, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 323, 325, 326, 327, 329

Papel do profissional de enfermagem 116, 122

Pediatria 55, 60, 61, 92, 185, 196, 259

Pênfigo 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293

Pesquisa em administração de enfermagem 207

Pesquisa metodológica em enfermagem 264

Prematuridade 192, 193, 195, 202, 203

Q

Qualidade de vida 3, 18, 32, 39, 40, 41, 46, 56, 57, 59, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 90, 126, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 218, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 236, 237, 241, 254, 263, 264, 265

Qualidade do cuidar 319

R

Reanimação cardiopulmonar 275, 276, 277, 278, 279, 283, 284

Recém-nascido 20, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204

Recuperação anestésica 22, 23, 24, 25, 26

Relações mãe-filho 192, 195

Revascularização miocárdica 207, 210

S

Saúde da criança 81, 84, 86, 92, 332

Saúde do homem 218, 220, 223, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245

Saúde do idoso 64, 70, 71, 264

Segurança do paciente 11, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 100, 103, 104, 115, 136, 140, 160, 161, 162, 163, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 211, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 309, 316, 317, 318, 323

Sistematização da assistência de enfermagem 211, 215, 297, 319, 324, 330

Sistematização de enfermagem 285, 292

Supervisão de enfermagem 246

T

Terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 60, 94, 96, 102, 106, 108, 114, 115, 159, 161, 162, 193, 196, 204, 216, 252, 261, 262, 280, 284, 297, 300

U

Unidade de terapia intensiva 15, 16, 18, 21, 106, 108, 114, 115, 161, 193, 196, 204, 261, 262, 284, 297

Unidade de terapia intensiva neonatal 16, 18, 21, 196, 204

Unidade de terapia intensiva pediátrica 261, 262

V

Visita domiciliar 5, 8, 9, 87, 120

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-811-3



9 788572 478113