



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-32-0

DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
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
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” 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 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, 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.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

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 como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
DOI 10.22533/at.ed.3202014021	
CAPÍTULO 2	8
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.3202014022	
CAPÍTULO 3	17
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.3202014023	
CAPÍTULO 4	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3202014024	
CAPÍTULO 5	39
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo
Raissa Batista de Souza
Jennifer Karla da Costa Andrade
Caroline Lima de Souza
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.3202014025

CAPÍTULO 6 50

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes
Deliane Matias da Silva Alves
Eucerlangy Teixeira da Silva
Angelica Nascimento Santos
Pâmela Carolinny Coelho da Silva
Iglesias Magalhães Santos
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos
Sara Jane Moura Ferreira
Thalyson Pereira Santana
Maria Cleilda Araujo Santos
Ana Claudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3202014026

CAPÍTULO 7 61

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima
Rodrigo Damasceno Costa
Natalie Kesle Costa Tavares
Priscilla Mendes Cordeiro
Josiane Montanho Mariño
Sílvia Caroline Camargo Soares

DOI 10.22533/at.ed.3202014027

CAPÍTULO 8 67

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva
Anne Fayma Lopes Chaves
Camila Chaves da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3202014028

CAPÍTULO 9 76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes
Letycia das Chagas Castro
Tainá Bastos dos Santos
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3202014029

CAPÍTULO 10 84

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund
Vitória Pagung
Ana Marchezini Passos
Letícia Ricardino Almeida e Silva
Raquel Dias Marques
Jairo Ferreira de Farias Junior
Mariana Zamprogno Zottele
Rodrigo Frigini Scardua
Ana Luiza Afonso de Araujo
Glenda Pereira Lima Oliveira
Pedro Canal Pimentel
José Maikon de Souza

DOI 10.22533/at.ed.32020140210

CAPÍTULO 11 95

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa
Mykaele Silva Nascimento
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Vanessa Costa de Almeida Viana
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32020140211

CAPÍTULO 12 101

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jaqueline Machado Cruz
Jéssica Weslane Bezerra Luciano
Luyslyanne Marcelino Martins
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Ana Paula Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.32020140212

CAPÍTULO 13 112

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

DOI 10.22533/at.ed.32020140213

CAPÍTULO 14 116

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Laisa Evely dos Santos Gomes
Maria Clara da Silva Santos
Maria Isabelly Annanda Omena
Paloma Micaely da Silva
Rayanne Nayara da Silva
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.32020140214

CAPÍTULO 15 121

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Sidrailson José da Silva
Roberta Sandy Melo
Marcos André Araújo Duque

DOI 10.22533/at.ed.32020140215

CAPÍTULO 16 128

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovanna Pereira Spagnol
Lucas Luciano Rocha Silva
Nickolas Fraga Perin Da Cruz
Núbia Mesquita Fiorese
Rodrigo Monico Cavedo
Fabio José Alencar da Silva
Ana Cláudia Del Pupo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140216

CAPÍTULO 17 137

SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Paloma Coutinho Campos
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Marléa Crescêncio Chagas
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Anna Maria de Oliveira Salimena

DOI 10.22533/at.ed.32020140217

CAPÍTULO 18 150

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32020140218

CAPÍTULO 19 172

ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Juliana Pelição Moraes
Luisa Schilmann Frisso
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe
Manuela Schwan Justo de Carvalho
Eduarda Teixeira Lorenzoni
João Pedro Miranda Pesca
Mariana Stefenoni Ribeiro
Fabio José Alencar da Silva
Rafael Leite Aguilar
Loise Cristina Passos Drumond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140219

CAPÍTULO 20 185

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues
Gracielle Pampolim

DOI 10.22533/at.ed.32020140220

CAPÍTULO 21 196

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira
Mariana Stefenoni Ribeiro
Pietra Luciene Nóbrega
Eduarda Teixeira Lorenzoni
Rodolfo Barcellos Crevelin
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro
Gleica Guzzo Bortolini
Núbia Mesquita Fiorese
Gabriela Seguro Gazzinelli
Caio Gomes Reco
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140221

CAPÍTULO 22 210

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
José Nairton Coelho da Silva
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.32020140222

CAPÍTULO 23 221

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana
Jéssica de Souza Gouveia
Lucas Moraes Izel
Pricyhelly Magda Melo Magalhães
Lucas Saboia Pereira
Tomé Franklin de Souza de Jesus
Tatiane Silva de Araújo
Larissa Thais Assis Xavier
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Sara Alves Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.32020140223

CAPÍTULO 24 231

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Ionar Cilene de Oliveira Cosson
Jaçamar Aldenora dos Santos
Francisco Afonso Diniz de Mesquita
João Victor da Silva Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.32020140224

CAPÍTULO 25 243

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Marilene Furtunato de Oliveira
Max Lima
Sara Ferreira da Silva
Tialle Lima de Oliveira
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140225

CAPÍTULO 26 252

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Débora dos Santos Simões
Ailda Gringo de Melo
Lisiane dos Santos Silva
Lorena Rocha Silveira
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140226

SOBRE A ORGANIZADORA..... 264

ÍNDICE REMISSIVO 265

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 05/02/2020

<http://Lattes.cnpq.br/314395649>

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias

UNIVERSIDADE TIRADENTES,
ARACAJU -SE

<http://Lattes.cnpq.br/4467490530384807>

Débora dos Santos Simões

UNIVERSIDADE JORGE AMADO,
SALVADOR-BA

<http://Lattes.cnpq.br/6762369271741650>

Ailda Gringo de Melo

UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E
CULTURA
LAURO DE FREITAS-BA

<http://Lattes.cnpq.br/3821705894160835>

Lisiane dos Santos Silva

UNIVERSIDADE CATOLICA DE SALVADOR,
SALVADOR-BA

<http://Lattes.cnpq.br/0839405339659099>

Lorena Rocha Silveira

FACULDADE JAGARAÚNA,
SÃO PAULO-SP

<http://Lattes.cnpq.br/9583239609447522>

Silvia Letícia dos Reis Silva Conceição

CENTRO UNIVERITÁRIO PLINIO LEITE,
NITERÓI-RJ

<http://Lattes.cnpq.br/8730497734730233>

Vanessa Cristina dos Santos Conceição

UNIVERSIDADE CATOLICA DE SALVADOR,
SALVADOR-BA

RESUMO: A Comunicação é o processo que consiste em compreender e compartilhar mensagens, o qual deve ocorrer de forma efetiva entre a equipe interdisciplinar no cuidado de pacientes, reduzindo os riscos advindos de possíveis ruídos. O objetivo deste artigo é discutir o impacto dos ruídos na comunicação no cuidado aos pacientes em Centros de Terapia Intensiva (CTIs). O método trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, construída a partir da busca de estudos em bases de dados científicos virtuais, seleção e interpretação dos estudos. Os resultados indicam que dentre os principais problemas decorrentes dos ruídos de comunicação, tem-se a omissão de dados importantes, falta de precisão ou consistência da informação, gerando cuidados duplicados, inadequados e erros técnicos, principalmente quando se trata de erros de medicação. As evidências mostram que é importante adotar práticas que aprimorem o processo de comunicação entre as equipes, principalmente durante a passagem de plantão. Concluiu-se que a comunicação atua como a base para o planejamento e tomada de ações, no que concerne ao cuidado prestado,

contribuindo de forma direta para a segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Barreira de comunicação. Centros de Terapia Intensiva. Segurança do paciente. Equipe interdisciplinar.

THE EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PATIENTS CARE IN INTENSIVNESS THERAPY CENTERS

ABSTRACT: Communication is the process of understanding and sharing messages, which must occur effectively among the interdisciplinary team in patient care, reducing the risks arising from possible noises. The purpose of this article is to discuss the impact of communication noise on patient care in Intensive Care Centers (ICUs). The method is a narrative review, with a qualitative approach, built from the search of studies in virtual scientific databases, selection and interpretation of the studies, and presentation of the results found. The results indicate that among the main problems resulting from communication noises are the omission of important data, lack of precision or consistency of the information, generating duplicate care, inadequate and technical errors, especially when it comes to medication errors. The evidence shows that it is important to adopt practices that improve the communication process between the teams, especially during the shift. It was concluded that communication acts as the basis for planning and taking actions, regarding the care provided, contributing directly to the patient's safety

KEYWORDS: Communication barrier. Intensive Care Centers. Patient safety. Interdisciplinary team.

1 | INTRODUÇÃO

A comunicação transpassa todo o processo de evolução humana, e é tida como a base de todos os tipos de relações psicossociais que conhecemos. Desde os primeiros homens das cavernas, que se comunicavam de forma extremamente primitiva, percebe-se que a comunicação é uma necessidade permanente da condição de nossa espécie (FREIRE; CAMINHA; SILVA, 2015).

Esta é um processo que consiste em compreender e compartilhar mensagens e, de acordo com o modo que se dá esse compartilhamento de informações, há influências no comportamento das pessoas envolvidas. Neste processo podem ser adotadas várias formas de comunicação, sendo as duas formas específicas: a comunicação verbal e a não verbal (SANTOS et al., 2016).

No processo do cuidar, a comunicação torna-se um poderoso instrumento básico que viabiliza a construção de um relacionamento satisfatório com o cliente, sendo uma ferramenta necessária a ser utilizada para que esse processo se torne efetivo (BROCA; FERREIRA, 2015).

Através da comunicação o profissional de saúde busca identificar as necessidades dos pacientes, informá-los sobre procedimentos e situações que lhes dizem respeito, realizar educação em saúde, trocar experiências e promover mudanças de comportamento. Além disso, é mediante a comunicação estabelecida que a equipe entende o que os pacientes querem dizer e são compreendidos, levando à efetiva interação entre pacientes e profissionais (PONTES et al., 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2017), a comunicação ineficaz configura-se como as causas raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde, ou seja, falhas de comunicação entre profissionais de saúde, ou até mesmo entre profissionais e pacientes são um dos principais fatores diretos ou colaboradores para ocorrência de erros nos cuidados à saúde e nos eventos adversos. Além disso, é importante ressaltar que falhas na comunicação incluem a falta da comunicação, a comunicação incompleta ou errônea e/ou a não compreensão do que se quer emitir.

Sousa e outros colaboradores (2014), afirmam que a comunicação interfere diretamente na qualidade da assistência, ou seja, uma comunicação efetiva entre todos os membros da equipe interdisciplinar contribui para que as interações profissionais estabelecidas no trabalho delimitem melhor se a assistência ao paciente será ou não humanizada.

O tratamento implantado nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) é considerado invasivo e complexo para os pacientes e seus familiares, sendo desenvolvidos por uma equipe interdisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros, para proporcionar um cuidado integral ao cliente (PONTES et al., 2014).

Porém, a comunicação nesse ambiente torna-se complicada devido ao fluxo dinâmico e constante de profissionais da saúde, pela instabilidade dos pacientes e pela necessidade de manejo com terapias, sistemas de informação e equipamentos de alta complexidade. Nesse sentido, avaliar, planejar e comunicar são processos presentes no cotidiano de trabalho dessas unidades, necessários para qualquer ação ou decisão (SANTOS, 2017).

Falhas nesta comunicação são consideradas como colaboradoras para a descontinuidade da assistência e do tratamento inadequado, o que vem se tornando uma preocupação atual no que concerne à segurança do paciente (BUENO et al., 2015).

De acordo com Brasil (2013), a segurança do paciente tem por objetivo reduzir o risco de danos associados ao cuidado em saúde. “Entende-se o dano como o comprometimento da estrutura ou função do corpo, e/ou qualquer resultado advindo dele, incluindo doenças, lesões, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social e/ou psicológico.”

A publicação da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 confirmou essa preocupação no que se refere à prevenção de eventos adversos para o usuário dos serviços de saúde. Esta portaria lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo geral a contribuição para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, seja ele no âmbito privado ou público. Para que seja efetivado, tem como estratégias a implementação de meios relativos à formação, orientação e capacitação de profissionais e estudantes sobre a segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Em concordância, tem-se a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, que institui as ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, onde uma das estratégias e ações de gestão de risco é a comunicação efetiva entre os profissionais do serviço de saúde e entre os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Justifica-se a elaboração deste trabalho com a finalidade de evidenciar de que forma os ruídos na comunicação, em um contexto interdisciplinar no cuidado aos pacientes em centros de terapia intensiva, interferem na qualidade do serviço prestado. Nesse contexto, questiona-se: qual a importância da comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar no cuidado aos pacientes em Centros de Terapia Intensiva? E para melhor entendimento dessa indagação, formulou-se o seguinte objetivo geral: discutir o impacto dos ruídos na comunicação no cuidado aos pacientes em Centros de Terapia Intensiva. Seguido dos objetivos específicos temos: Identificar os principais ruídos que interferem na comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar; Apontar os principais eventos adversos decorrentes da falha de comunicação no cuidado aos pacientes em Centros de Terapia Intensiva; Elencar medidas preventivas que reduzam os ruídos de comunicação no cuidado aos pacientes em Centros de Terapia Intensiva.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, construída a partir das seguintes etapas: busca de estudos em bases de dados científicos virtuais, seleção e interpretação dos estudos, e apresentação dos resultados encontrados.

A busca dos estudos foi realizada de janeiro a abril de 2019. Para seleção dos estudos foram consultadas bancos e bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência (LILACS), o Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Na primeira etapa, as buscas dos descritores foram realizadas por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS), seguido do Operador Boleano AND, sendo utilizados os descritores: “barreira de comunicação” AND “comunicação efetiva” AND “Centros de Terapia Intensiva” AND “segurança do paciente” AND “equipe interdisciplinar”. Porém, o cruzamento de alguns desses descritores não trouxe resultados satisfatórios, sendo necessário realizar a busca dos descritores de forma isolada.

Na busca foram encontrados 102 artigos, após aplicar os filtros foram selecionados 17 artigos, sendo: 05 da LILACS, 09 da SCIELO e 03 da BVS, todos em língua portuguesa. Após aplicados critérios de exclusão, restaram 10 artigos que foram utilizados para compor a discussão. Além dos artigos foram utilizados para elaboração desse estudo a portaria de nº 529, a RDC nº 36, dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) e a resolução COFEN 564/2017. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos basearam-se na pré-seleção de estudos em português nos periódicos que abordassem como os ruídos na comunicação entre a equipe interdisciplinar interferem no cuidado qualificado aos pacientes em centros de terapia intensiva; artigos completos indexados e presentes nas bases de dados referidas acima, e publicações com um período de recorte temporal dos últimos 05 (cinco) anos. Utilizou-se também 02 dissertações, onde o tema abordado correspondia à temática deste trabalho.

Quanto aos critérios de exclusão foram eliminados trabalhos do tipo monografias, teses, artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo, publicações não divulgadas na íntegra e em outros idiomas senão da língua portuguesa e os que não se encaixavam dentro do recorte temporal.

3 | RUÍDOS X COMUNICAÇÃO: O IMPACTO NO CUIDAR

A resolução COFEN nº 564 de 2017, que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, em seu artigo 38 da Seção II afirma que é dever dos profissionais de enfermagem “prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade da assistência” (COFEN, 2017).

Santos, Campos e Silva (2018) sinalizam que a conversa paralela é um dos principais ruídos que interferem na comunicação entre a equipe interdisciplinar. Devemos salientar que a condição clínica do paciente e as intercorrências do turno são consideradas as informações mais relevantes da passagem de plantão.

Gonçalves e outros colaboradores (2017) trazem em seu estudo que a conversa paralela entre os profissionais de saúde também foi observada sob a mesma ótica dos atrasos e das saídas antecipadas, no entanto sua ocorrência foi menor durante a realização das passagens de plantão. Esse fator interfere na dinâmica de transferência de informações, pois desvia o foco dos profissionais

envolvidos, tanto para quem emite, quanto para quem recebe a informação.

Nogueira e Rodrigues (2015) relatam que dentre os problemas relacionados à prática de comunicação, tem-se a omissão de dados importantes, falta de precisão ou consistência da informação, interrupções e ruídos frequentes, o que inviabilizaram a clareza da mensagem a ser transmitida. Além disso, número inadequado de profissionais também tem sido apontado como uma barreira para a comunicação eficaz, pois a fadiga pode provocar distrações e falhas no processo de comunicação.

Quitério (2014) observou em sua pesquisa falhas de comunicação verbal, sendo o maior número referente às de comunicação entre médico e a equipe de enfermagem dos centros de terapia intensiva, as falhas entre a própria equipe de enfermagem, entre a equipe médica em si, e entre toda equipe interdisciplinar dos CTI com os familiares do paciente.

Além disso, Quitério (2014) aponta que houve falhas em relação às evoluções médicas, cujos incidentes foram: falta de impressos de evolução do dia, evoluções trocadas e/ou fora do prontuário do paciente e continuidade sequencial. Já nas prescrições de enfermagem os incidentes que predominaram foram os de prescrições não checadas e não realizadas.

Corroborando com a discussão, Nogueira e Rodrigues (2015) afirmam que entre os principais desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho entre a equipe interdisciplinar, tem-se: a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para comunicação pode diferir entre os indivíduos; a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns do que com os outros; o efeito da hierarquia, tendo o médico ocupando posição de maior autoridade, inibindo assim os demais membros da equipe.

4 | EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA

Dentre os serviços mais propícios à ocorrência de eventos adversos citam-se os Centros de Terapia Intensiva (CTI), que se caracterizam como serviços que possuem um arsenal tecnológico, com materiais de alta complexidade, com a finalidade de atender pacientes graves (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018)

No que concerne aos erros na assistência à saúde oriundos de falhas na comunicação, Santos, Campos e Silva (2018) discorrem que, no âmbito da assistência intensiva, tal problema repercute negativamente no monitoramento, na identificação das necessidades do indivíduo e no planejamento contínuo do cuidar, gerando cuidados duplicados, inadequados e erros técnicos, principalmente quando se trata de erros de medicação dentre outros procedimentos.

Souza, Alves e Alencar (2018) afirmam que os erros de medicação são um dos

eventos mais frequentes na assistência à saúde, tendo como efeitos indesejáveis relacionados a este evento adverso a hipotensão arterial, hipoglicemia, náusea e vômito como os mais frequentes. Esses erros se dividem em: prescrição; omissão; administração de medicamentos não autorizados; de tempo; da dose; apresentação; preparação e uso de medicamentos deteriorados; monitorização e outros.

As falhas ativas são cometidas pelas pessoas que prestam o atendimento direto, como a identificação errada dos pacientes, falta de checagem das prescrições médicas e de enfermagem, uso inadequado dos alarmes e das técnicas assépticas, administração de medicações suspensas e identificação errada de medicamentos (DUARTE et al., 2018).

Pesquisas revelam que 43% estimadamente dos pacientes internados nos CTI sofrem, pelo menos, um erro de medicação, entretanto, 82% destes erros são classificados como totalmente evitáveis. De acordo com o processo ou etapa da administração de medicamentos, aqueles que ocorrem na fase de prescrição têm sido os mais relatados, seguidos por administração (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

Uma amostra de convivência sobre “*rounds*” de turno, teve como desfecho primário os erros de comunicação dos sinais vitais, evidenciado pela incapacidade para comunicar hipotensão ou de documentar hipóxia. Observou-se 1.163 “*handoff*” (passagens de plantão) de pacientes durante 130 *rounds*, dos quais de 117 pacientes com episódios de hipotensão e 156 apresentando hipóxia, sendo que desses 66 (42%) e 126 (74%), respectivamente, não foram comunicados, configurando-se, assim, como erro de omissão na comunicação de sinais vitais (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018).

De acordo à Quitério (2014), dentre os problemas relacionados às falhas na comunicação entre a equipe interdisciplinar, os mais frequentes foram os erros relacionados a não realização de exames, transferências de pacientes não realizadas, paciente que realizou o exame porque não estavam em dieta zero, medicações prescritas e não realizadas, medicação solicitada na farmácia e não prescrita, dietas não administradas, interconsultas solicitadas e não realizada.

Entretanto, Duarte e colaboradores (2018) afirmam que é fundamental que a notificação dos erros e eventos adversos pelos profissionais seja estimulada nas instituições, facilitando o conhecimento das ocorrências e a tomada de medidas que minimizem prejuízos à saúde do paciente. No entanto, devido à cultura punitiva ainda existente, as ocorrências, na maioria das vezes, são subnotificadas, dificultando o seu conhecimento real e a adoção de medidas proativas para minimizar os eventos adversos.

Souza, Alves e Alencar (2018) consideram em sua pesquisa que a comunicação dos eventos adversos que ocorrem nos CTI deve ser de forma clara e precisa,

garantindo melhoria das ações deste setor. Este processo deverá ser por meio de sistemas de vigilância, prontuário, indicadores e outros registros que permitam a consulta e a análise. Além disso, também expressam sua preocupação no que concerne à subnotificação dos eventos, impossibilitando o dimensionamento total dos casos.

Com isso, os autores Souza, Alves e Alencar (2018) trazem que a lesão por pressão é um evento adverso com grande incidência tanto quanto os outros. Estima-se que 95% das lesões são evitáveis, sendo consideráveis agravos à saúde de difícil tratamento, onde sua alta incidência demonstra a fragilidade na comunicação da assistência preventiva comumente associadas à assistência da enfermagem.

Outro evento adverso com baixa notificação é a extubação não planejada, definida como a remoção precoce ou o posicionamento inadequado do tubo endotraqueal na via aérea, onde a taxa de ocorrência desse evento varia de 3% a 14% em pacientes ventilados/dia, tornando-se uma preocupação dos serviços hospitalares, principalmente no que diz respeito à segurança do paciente. (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

Para Duarte et al. (2018), a remoção do tubo endotraqueal pode ser ocasionada pela ação do próprio paciente, manuseio inadequado pelos profissionais, fixação inadequada, posicionamento seletivo, troca da fixação, mau posicionamento do paciente, circuito posicionado de forma a tracionar o tubo, transporte, obstrução do tubo endotraqueal ou defeitos no cuff. Com isso, percebe-se a importância da informação como um instrumento para prevenir a ocorrência e recorrência desse evento.

Entretanto, Santos, Campos e Silva (2014) corroboram que perdas de sondas enterais ou gástricas, assim como cateteres de acesso venoso central e sondas vesicais também são consideradas eventos adversos comuns nos CTI, onde a não comunicação do evento, ou a transmissão de forma errônea, acaba prolongando e prejudicando o tratamento dos pacientes.

5 | MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AOS RUÍDOS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

O processo de comunicação envolve trocas e compartilhamento. Desse modo, é importante estreitar laços de comunicação efetivo, sem imposições, ruídos ou barreiras entre os profissionais para evitar que haja conflitos e contradições nas informações compartilhadas sobre o processo saúde-doença, evitando ações no cuidado da equipe multidisciplinar que possam causar risco à assistência. (BROCA; FERREIRA, 2015).

Segundo Santos, Campos e Silva (2018), as evidências dos estudos mostram que é importante se pensar sobre as melhores práticas para promover uma troca efetiva no processo de comunicação entre a equipe interdisciplinar dos CTIs, principalmente durante a passagem de plantão, o que inclui a análise sistêmica de cada realidade local, entendendo o tipo de informação que está sendo perdida, a análise das causas e a proposição de barreiras de segurança para impossibilitar a ocorrência do erro e dos eventos adversos. Isso gera uma reflexão a cerca da valorização conferida pela equipe a essa comunicação e o seu impacto na assistência; traz a hierarquização da comunicação; do comportamento da equipe em relação às passagens de plantão em termos de chegadas com atraso, saídas antecipadas, conversas paralelas e desatenção, dentre outras (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018).

Duarte et al. (2018), afirmam que o gerenciamento de segurança pode se dar por meio de medidas reativas – que permitem coletar informações e acompanhar as ocorrências – e medidas proativas – adotadas antes da ocorrência com base em um diagnóstico situacional – de forma que ambas as medidas se inter-relacionem.

Segundo Santos (2017), para que o processo de comunicação seja efetivo é necessário envolvimento da gestão hospitalar utilizando-se da competência da liderança como meio para conduzir o grupo, através do alinhamento dos processos organizacionais com otimização do fluxo das informações e promoção da segurança da assistência ofertada por meio de qualificações contínuas dos colaboradores.

Santos, Campos e Silva (2018) sugerem a elaboração de uma barreira de segurança que padronize a comunicação durante as passagens de plantão, tornando-o um instrumento de uso da unidade, além de treinamentos baseado em simulação, o que pode ser efetivo no desenvolvimento de habilidades de comunicação e de trabalho em equipe, bem como no treinamento do instrumento a ser implementado.

São consideradas ferramentas cruciais para o trabalho em equipe e para comunicação a autocorreção, considerada fundamental para evitar erros; reuniões de equipes, fundamentais para evitar lapsos na transmissão formal de informações; promoção do espírito de equipe, entre outros. Associados a essas iniciativas sugere-se os protocolos de comunicação, como *briefing* (antes) e *debriefings* (depois) da execução de determinados procedimentos (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Farias, Santos e Góis (2018), recomendam que os gestores criem estratégias e rotinas para reconhecer os profissionais, motivando-os para o trabalho em equipe, uma vez que o trabalho multiprofissional com uma boa comunicação é importante para assistência segura. Segundo os autores, elementos motivadores para a construção do trabalho em equipe estão relacionados diretamente com a sua valorização e reconhecimento como profissionais, questões salariais e recursos

materiais.

Santos, Campos e Silva (2018), afirmam que ao incentivar a notificação do erro, substitui-se a culpa e a punição pelo estímulo desses profissionais a discutir sobre as falhas ocorridas, analisar as situações que as precederam, identificando pontos frágeis do sistema que podem ser reparados.

Em um estudo sobre notificação de erros, que teve como objetivo compreender a motivação da equipe de enfermagem para notificá-los adequadamente, destacou que, quando os profissionais compreendem as definições da Organização Mundial de Saúde sobre evento adverso, incidente e incidente sem danos, estes se sentem motivados a preencher os instrumentos de notificação (DUARTE et al., 2018).

Ademais, Duarte e outros colaboradores (2018) afirmam que ao envolver tais profissionais numa atitude comprometida com a segurança da comunicação no contexto institucional, cria-se neles uma cultura em prol da segurança do paciente e, também, da equipe interdisciplinar.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a ocorrência dos erros na assistência, identificando as falhas ativas e condições latentes que interferem numa assistência qualificada. Essas falhas de comunicação no âmbito dos Centros de Terapia Intensiva foram frequentes nos estudos encontrados, refletindo em eventos adversos, sendo estes do tipo evitáveis, fragilizando as ações voltadas à segurança do paciente. Tais quais ausência de dados sobre o paciente; informações incompletas; imprecisão ou inconsistência da informação; ruídos no processo de comunicação e interrupções frequentes.

Houve limitações devido ao baixo quantitativo de estudos voltados à questão da pesquisa, diretamente ligados à saúde, mais especificamente à equipe interdisciplinar e aos Centros de Terapia Intensiva, revelando a necessidade de pesquisas de campo nessa temática, especialmente nacionais.

Dessa forma, percebe-se a necessidade da participação da gestão hospitalar para liderar e conduzir a equipe, e aperfeiçoar o fluxo das informações que são trocadas entre a equipe profissional.

Além disso, pode-se utilizar da educação continuada e permanente para os colaboradores do setor de terapia intensiva, que incentivará a tomada de decisões nos processos e a conscientização da importância da fidedignidade das informações transmitidas, o que fomentará a segurança do cliente.

Ademais, sugere-se também a implantação de protocolos de passagem de plantão nesses setores, proporcionando assim a autenticidade das informações

transmitidas. Com isso, entende-se que a comunicação efetiva não somente reduz os erros, como também aumenta a satisfação dos pacientes e a sua aderência às recomendações dadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente. **Resolução – RDC nº36 de 25 de julho de 2013.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em 15/03/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 15/03/2019.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. **Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King.** Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>. Acesso em 15/02/2019.
- BRUM, C. N. et al Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R; COSTENARO, R.G.S(Orgs). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 19/02/2019.
- BUENO, B. R. M. et al Caracterização da passagem de plantão entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, set. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40274/26257>>. Acesso em 15/02/2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311 de 2007.** Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 30/03/2019.
- DUARTE, S.C.M. et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP.** 2018;52:e03406. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>>. Acesso em 25/03/19.
- FARIAS, E.S; SANTOS, J.O; GOÍIS, R.M.O. Comunicação Efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit,** Aracaju , v. 4 , n. 3, p. 139-154, Abril. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6076>>. Acesso em: 30/01/2019.
- FASSARELLA, C. S. et al Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: Revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde,** Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p 1-16. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/view/1901/905>>. Acesso em 30/01/2019.
- FREIRE, M.; CAMINHA, R. A. A. B; SILVA, L. R. **Os ruídos comunicacionais na Pós- Modernidade: barreiras pessoais, físicas e semânticas para uma comunicação efetiva.** Intercom – Sociedade Brasileira de Estudo Interdisciplinares da Comunicação, Manaus AM, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v4n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 20/02/2019.
- GONÇALVES ET AL. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Rev. baiana enferm.** (2017); 31(2):e17053.
- Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145ean-20-01-0121.pdf>. Acesso

em: 15/03/2019.

IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde.** Disponível em:<www.segurancaopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacaoineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude>. Acesso em: 28/03/2019.

MINUZZI, A. P. et al . **Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo.** Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.121-129, 2016. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100121&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 15/02/2019.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** 2015 Jul/set; 20(3): 636-640. Disponível em:< <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40274/26257>>. Acesso em: 01/04/2019.

PONTES, E. P. et al Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Revista Mineira de Enfermagem.** v. 18, n. 1,p. 152- 157, jan./mar.2014. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/915>>. Acesso em 05/02/2019.

QUITÉRIO, L. M. **Eventos adversos causados por falhas gerenciais de comunicação em unidade de terapia intensiva** 97 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2014670504>> Acesso em: 01/04/2019.

SANTOS, G.R.S. **Comunicação na clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: o caso do handover.** Rio de Janeiro, 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100014&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 10/02/2019.

SANTOS, G.R.S; CAMPOS, J.F; SILVA, R.C. **Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente.** Esc Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2018;22(2):e2017026. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100014&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 10/02/2019

SOUSA, C.S. **Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva.** **Rev. SOBECC**, São Paulo. jan./mar. 2014; 19(1): 44-502014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000200317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/03/2019.

SOUZA, R.F; ALVES, A.S; ALENCAR, I.G.M. **Eventos adversos na unidade de terapia intensiva.** **Rev. enferm.**, Recife, 12(1):19-27, jan., 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25205p19-27-2018>>. Acesso em: 24/03/2019.

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0