

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

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



# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER</b>	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>11</b>
<b>TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM</b>	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>22</b>
<b>RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>34</b>
<b>CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO</b>	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922114</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017**

Agatha Soares de Barros de Araújo  
Thelma Spindola  
Alan Barboza de Araújo  
Karen Silva de Sousa  
Ivete Letícia da Silva Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.1201922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

**A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Jailton Luiz Pereira do Nascimento  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Alexandre Nakakura  
Rosilaine Gomes dos Santos  
Carlos André Moura Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.1201922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Andrey Vieira de Queiroga  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Tamyres Millena Ferreira  
Mayara Inácio de Oliveira  
Gabriela Freire de Almeida Vitorino  
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Thaís Remígio Figueirêdo  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.1201922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO**

Caroline Zottele  
Juliana Dal Ongaro  
Angela Isabel dos Santos Dullius  
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**DOI 10.22533/at.ed.1201922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 96**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA**

Nathália Marques de Andrade  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura  
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota  
**DOI 10.22533/at.ed.1201922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 112**

**CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Crislene de Araújo Cruz Silva  
Erica Santos Silva  
Juliana Prado Ribeiro Soares  
Fernanda Kelly Fraga Oliveira  
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

**DOI 10.22533/at.ed.12019221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

**CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS**

Gabriella Gonçalves Coutinho  
Maria Madalena Soares Benício  
Thiago Braga Veloso  
Edileuza Teixeira Santana  
Orlene Veloso Dias  
Danilo Cangussu Mendes  
Viviane Braga Lima Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Katariny de Veras Brito  
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  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.12019221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Jessica Maia Storer  
Amanda Correia Rocha Bortoli  
Bruna Decco Marques da Silva  
Demely Biason Ferreira  
Edrian Maruyama Zani  
Fabiana Fontana Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.12019221113**

**CAPÍTULO 14 ..... 142**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS**

Juscimara de Oliveira Aguiar  
Carla dos Anjos Siqueira  
Camila Diana Macedo  
Cíntia Maria Rodrigues  
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes  
Maria Jesus Barreto Cruz  
Maria da Penha Rodrigues Firmes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 150**

**GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Eveline Christina Czaika  
Maria Isabel Raimondo Ferraz  
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz  
Maria Lúcia Raimondo  
Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 158**

**GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

Silvana Cruz da Silva  
Letícia Becker Vieira  
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski  
Caroline Bolzan Ilha  
Adriana Catarina de Souza Oliveira  
Eva Néri Rubim Pedro

**DOI 10.22533/at.ed.12019221116**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**

Maria Antonia Ramos Costa  
João Pedro Rodrigues Soares  
Hanna Carolina Aguirre  
Ana Maria Fernandes de Oliveira  
Natalia Orleans Bezerra  
Vanessa Duarte de Souza  
Dandara Novakowski Spigolon  
Giovanna Brichi Pesce  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Neide Derenzo  
Tereza Maria Mageroska Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>182</b>
<b>O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE</b>	
Karllieny de Oliveira Saraiva	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Augusto César Evelin Rodrigues	
Jociane Cardoso Santos Ferreira	
Jeíse Pereira Rodrigues	
Jumara Andrade de Lima	
Magda Wacemberg Silva Santos Souza	
Andréia Pereira dos Santos Gomes	
Bentinelis Braga da Conceição	
Paulliny de Araujo Oliveira	
Rosevalda Cristine Silva Bezerra	
Camilla Lohanny Azevedo Viana	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
<b>VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Adriana Oliveira Magalhães	
Annelyse Barbosa Silva	
Cristiane dos Santos	
Kélbias Correa dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>202</b>
<b>VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO</b>	
Jhenyfer Ribeiro Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>205</b>
<b>A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE</b>	
Laís Freitas Beck	
Igor de Oliveira Lopes	
Isabel Cristina Wingert	
Kátia Fernanda Souza de Souza	
Raquel de Almeida	
Rithiely Allana Bárbaro	
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto	
Geraldine Alves dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL</b>	
Jéssyca Slompo Freitas	
Maria Lúcia Raimondo	
Maria Isabel Raimondo Ferraz	
Alexandra Bittencourt Madureira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221122</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa  
Carlos Leandro da Cruz Nascimento  
Antonio Thomaz de Oliveira  
Vânia Cristina Reis Cavalcante  
Morgana de Oliveira Tele  
Joel Araújo dos Santos  
Bartolomeu da Rocha Pita  
Mayla Cristinne Muniz Costa  
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe  
Nelsianny Ferreira da Costa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Isadora Batista Lopes Figueredo  
Simone Expedita Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221123**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori  
Arthiese Korb  
Patricia Bazzanello

**DOI 10.22533/at.ed.12019221124**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola  
Agatha Soares de Barros de Araújo  
Claudia Silvia Rocha Oliveira  
Debora Fernanda Sousa Marinho  
Raquel Ramos Woodtli  
Thayná Trindade Faria

**DOI 10.22533/at.ed.12019221125**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura  
Thayse Iandra Duarte Barreto  
Karla Joelma Bezerra Cunha  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira  
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Aline Sousa da Luz  
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior  
Hallyson Leno Lucas da Silva

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>281</b>
<b>A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE</b>	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
<b>A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS</b>	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221128</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO</b>	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221129</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>309</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>310</b>

## GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

### **Silvana Cruz da Silva**

Universidade Federal de Santa Maria.  
Departamento de Enfermagem. Santa Maria- RS

### **Letícia Becker Vieira**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Escola de Enfermagem. Porto Alegre – RS.

### **Karen Jeanne Cantarelli Kantorski**

Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul. Curso de Enfermagem. Porto Alegre – RS.

### **Caroline Bolzan Ilha**

Universidad de Murcia. Departamento de Enfermagem. Murcia - Espanha

### **Adriana Catarina de Souza Oliveira**

Universidad Catolica de Murcia. Departamento de Enfermagem. Murcia - Espanha

### **Eva Néri Rubim Pedro**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Escola de Enfermagem. Porto Alegre – RS.

**RESUMO: Objetivo:** refletir acerca da utilização da Técnica de Grupo Focal em pesquisa sobre Segurança do Paciente. **Método:** trata-se de um estudo de reflexão sobre o uso da técnica para coleta de dados em pesquisa realizada no Centro Obstétrico e Unidade de internação obstétrica de um hospital do sul do Brasil. Participaram 12 profissionais da saúde, em seis encontros de Grupos Focais, entre agosto e dezembro de 2016. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** como

potencialidades perceberam-se: criação de vínculo entre participantes e pesquisadoras; retorno breve e imediato aos participantes, por meio de incentivo à discussão e debates; revisão e construção de conhecimentos quanto à Segurança do paciente; valorização e respeito às diferentes opiniões; e, tempo menor de coleta das informações com validação dos dados. Quanto aos desafios, destacaram-se: planejamento prévio para motivar a participação e manter a motivação ao diálogo; conciliação quanto ao horário e local de realização dos encontros; realizar a flexibilidade no planejamento mantendo o foco da pesquisa; e quanto a transcrição das informações produzidas. **Conclusões:** a técnica de grupo focal potencializa a compreensão de significados e reações verbais e não verbais. Exige sensibilidade, flexibilidade e criatividade do pesquisador em relação ao planejamento da pesquisa, bem como constante avaliação e empatia para negociar com os participantes. Vislumbrou-se um caminho para as futuras pesquisas que visem utilizar essa técnica em estudos sobre Segurança do Paciente. Sendo uma estratégia para a sensibilização e o fortalecimento de uma cultura de segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Grupos focais. Segurança do Paciente. Metodologia. Pesquisa Qualitativa. Coleta de dados.

## PATIENT SAFETY RESEARCH FOCUS GROUPS: POTENTIALS AND CHALLENGES

**ABSTRACT: Objective:** To reflect about utilization of Focal Group Techniques in patient safety research. **Method:** This is a reflection study on the use of the technique for data collection in research conducted at the Obstetric Center and obstetric hospitalization unit at a hospital in southern Brazil. Twelve health professionals participated in six focus group meetings between August and December 2016. Data were analyzed by Content Analysis. **Results:** as potentialities were perceived: creation of bond between participants and researchers; brief and immediate return to participants by encouraging discussion and debate; review and construction of knowledge regarding to patient safety; appreciation and respect for different opinions; and, shorter information gathering time with data validation. As for the challenges, were stood out: prior planning to motivate participation and maintain motivation for dialogue; conciliation as to the time and place of the meetings; achieve flexibility in planning while keeping the focus of the research; and regarding to transcription of the information produced. **Conclusions:** the focus group technique enhances the understanding of verbal and nonverbal meanings and reactions. It requires researcher sensitivity, flexibility and creativity in research planning, as well as constant evaluation and empathy to negotiate with participants. Future research pass was glanced for using this method in patient safety studies, as the technique's richness and dynamism stimulate reflection, becoming a strategy for raising awareness and strengthening of a patient safety culture.

**KEYWORDS:** Focus Groups. Patient Safety. Methods. Qualitative Research. Data Collection

### 1 | INTRODUÇÃO

A técnica de coleta de dados de Grupo Focal pode ser definida como um tipo de debate grupal que valoriza a comunicação entre os participantes, a fim de gerar dados em profundidade e auxiliar os pesquisadores a perceber as formas diferentes de comunicação que as pessoas usam na interação <sup>(1)</sup>. Também ressalta os valores culturais e as normas do grupo. O pesquisador pode identificar o conhecimento compartilhado, o que faz com que seja uma boa técnica para a coleta de dados de temas delicados, complexos, pouco pesquisados ou que ainda sejam velados, como é o caso da Segurança do Paciente na obstetrícia. Nesse sentido, o grupo focal revela dimensões da compreensão que comumente permanecem despercebidas (KITZINGER,2009).

Além de auxiliar na obtenção de perspectivas diferentes sobre o tema, neste caso, a segurança do paciente em obstetrícia, permite conhecer os processos de construções destas concepções por pessoas que partilham alguns traços em comum. Ainda, possibilita entender suas práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, seus comportamentos e atitudes, sendo importante para compreender as

representações, crenças, valores, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes (GATTI, 2005).

Essa técnica de coleta de dados tem sido mais utilizada na área da saúde a partir da década de 80 (COTRIM,1996), apresentando uma tendência crescente nas pesquisas qualitativas e mistas. Investigações brasileiras (BACKES, et al., 2011. PRATES, et al., 2015) e internacionais (WHO, 2014) indicam os benefícios da técnica para compreensão, aproximação e troca entre profissionais e usuários, para aproximar a pesquisa do cenário de prática, sendo utilizada também para avaliação, criação e adaptação transcultural de protocolos e *checklist*. Contudo, apesar da sua maior utilização, ainda faltam subsídios, para os pesquisadores, sobre a organização e principalmente operacionalização dos grupos (DALL'AGNOL, TRENCH; 1999). De forma prática, poucas referências apresentam como potencializar a sua utilização ou descrevem como padronizar e operacionalizar os encontros e lidar com os reais desafios encontrados na experiência com esse método.

Ademais, sugere-se a realização de Grupos Focais para trabalhar temas que ainda apresentam escassez de informações, pouco debatidos, velados ou polêmicos. O que justifica sua utilização na temática da segurança do paciente e, em especial, na obstetrícia. Uma vez que, apesar da segurança do paciente nos ambientes de saúde não ser um tema novo, suas políticas em âmbito global e brasileiro ainda são recentes, sendo necessárias pesquisas que visem conhecer as perspectivas dos profissionais, pacientes e gestores nos distintos cenários, assim como quais as práticas mais seguras. Cabe ressaltar, que o conceito de segurança do paciente é entendido como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, cujos desfechos não têm relação com a doença base (RUNCIMAN, et al., 2009).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, estimula que os profissionais da saúde sejam parceiros e estejam sensibilizados para refletir e discutir sobre tema (BRASIL, 2014). Isso vai ao encontro da possibilidade da utilização da técnica de Grupo Focal, a qual utiliza o debate para a construção de novas ideias. E assim, pode fomentar o fortalecimento ou a construção de uma cultura de Segurança do Paciente.

A Cultura de Segurança do Paciente das instituições representa um conjunto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo. Ela determina o compromisso, o estilo e o comprometimento da gestão de uma organização saudável e segura, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (ARDERN, 2015).

Uma revisão que buscou identificar o que a literatura científica aborda sobre Grupo Focal e Segurança do Paciente, evidenciou que dos 37 artigos avaliados, nenhum tinha como foco descrever a operacionalização dos grupos focais. Sendo a segurança do paciente relacionada com distintas temáticas, dentre elas os temas de terapia medicamentosa, formação e educação, assistência à saúde em geral e

atenção primária a saúde (SILVA et al., 2019). Está lacuna de informações sobre como desenvolver os grupos, indicam a necessidade de ampliar os conhecimentos relacionados a esse método de investigação pela sua potência na área da segurança do paciente e, em especial, na obstetrícia.

Quando se discute segurança do paciente nessa área, um dos aspectos intrinsecamente relacionados é a qualidade do atendimento nas maternidades. A falta de efetivação de protocolos nestes ambientes compromete todo o processo de parto e nascimento no Brasil. Sobretudo, compromete-se a assistência ainda mais com o uso excessivo de intervenções desnecessárias e práticas inseguras. Entre elas, destaca-se: amniotomia, manobra de Kristeller, altos índices de cesarianas, episiotomias, violência obstétrica, ausência de protocolos de parto seguro e desuso de intervenções para a humanização do processo de parto (SALGADO, et al.; 2017. Leal, et al., 2014. WHO, 2014) .

Dessa forma, questiona-se: quais as potencialidades e desafios na utilização da técnica de grupo focal para coleta de dados em pesquisas sobre segurança do paciente? Assim, o objetivo consiste em refletir acerca da utilização da técnica de grupo focal em pesquisa sobre a Segurança do Paciente.

## 2 | MÉTODO

Estudo de reflexão (SEVERINO, 2007) sobre os desafios e as potencialidades percebidas na utilização da Técnica de Grupo Focal, seguindo as referências metodológicas da técnica e teóricos da Segurança do Paciente (WHO, 2009).

Esta reflexão é oriunda da experiência de coleta de dados da pesquisa: “Percepções das profissionais da saúde acerca da Cultura de Segurança do Paciente na internação Obstétrica”, realizada em um Centro Obstétrico e em uma Unidade de Internação Obstétrica de um hospital universitário do sul do país.

O contato inicial com à população estudada ocorreu por meio de visitas técnicas, nas quais foram expostos os objetivos da pesquisa e realizado o convite verbal para participação, posteriormente, reforçado via e-mail e folders. Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos), que aceitaram participar voluntariamente, não havendo nenhuma desistência.

As informações foram coletadas por meio de seis encontros de Grupos focais, divididos em dois grupos de participantes que ocorriam em turnos inversos para garantir maior adesão. Foram realizados três encontros com cada grupo de 1 hora e 30 minutos cada, no período de agosto a dezembro de 2016.

Utilizou-se um guia de temas semiestruturado, com perguntas condutoras formuladas pelas pesquisadoras, qualificadas e validadas no grupo de pesquisa. O tema foco do primeiro encontro foi: a segurança do paciente e cultura de segurança. No segundo, foram discutidas oportunidades de melhoria no processo de parto e

nascimento relacionadas a Segurança do Paciente. No último encontro, o tema foco foi as potencialidades já existentes e futuras para a segurança do paciente nas unidades.

Para operacionalização, os encontros foram divididos em 5 momentos: apresentações e contrato grupal; apresentação dos objetivos; técnica (dinâmica) para estimular o debate; discussão/debate; e ao final, síntese e validação coletiva. Os encontros foram realizados em uma sala previamente agendada, visando proporcionar conforto e privacidade ao grupo. A pesquisadora, doutoranda em enfermagem, tinha experiência prévia na condução de grupos focais e fez o papel de moderadora das discussões, teve auxílio de uma observadora, também doutoranda com experiência na temática, que colaborou nos aspectos logísticos. Os dados foram gravados em áudio e transcritos na íntegra, sendo codificados pela pesquisadora e totalizando 125 páginas de transcrições. A saturação dos dados ocorreu em um processo contínuo de análise, de acordo com a natureza do problema discutido e objetivo da pesquisa.

A análise dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo temática, a qual segue três etapas e é considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde (MINAYO, 2014). A pesquisa foi conduzida de acordo com todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob parecer n. 1.719.276 de 2016.

Cabe ressaltar que para a construção desta reflexão foi importante valorizar as vivências e experiências anteriores dos autores com a técnica de coleta de dados (WEGNER, PEDRO; 2010. SILVA et al., 2014). Além disso, os mesmos têm desenvolvido pesquisas na área de segurança do paciente, o que potencializa as reflexões acerca da temática.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO (REFLEXÃO)**

A realização da técnica de Grupo Focal em pesquisas sobre segurança do paciente apresenta diversas potencialidades e desafios. As potencialidades envolvem a criação de um cenário de discussão, no qual o vínculo e o respeito ao outro permitam debater, refletir e propor mudanças que visem o fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente. No entanto, os desafios estão relacionados à organização e à operacionalização da técnica. Desta forma, esta reflexão indica as fortalezas e os aspectos a serem superados, assim como os caminhos que os pesquisadores realizaram para solucioná-los.

O planejamento do Grupo Focal consistiu-se em um grande percurso, iniciado com a construção do projeto e a preparação do guia de temas. Este representa um elemento essencial, que serve para nortear a discussão, sistematizando as questões e o objetivo de cada encontro do grupo focal em coerência com o objetivo geral proposto para a pesquisa. Obviamente, esse planejamento tem certa flexibilidade na

sua execução, característica condizente com as pesquisas de abordagem qualitativa, (MINAYO, 2014). Contudo deve-se ter cuidado de não replicar o senso comum de pensar nos grupos focais como “plano B” para as pesquisas, quando as entrevistas não se organizam, uma vez que essa organização exige muita dedicação, tempo e empenho do pesquisador.

No planejamento se preocupou com detalhes que permearam todas as sessões, incluindo iluminação, ventilação, cadeiras confortáveis, espaço neutro e adequado para a realização das técnicas e sem interferências externas. Para especialistas, “Os momentos de preparação dos encontros visam não só a organização destes, mas também criar um clima de aconchego, conforto, descontração, serenidade e segurança para todas as participantes” (RESSEL, 2003).

Nesta pesquisa, foi desenvolvido um guia de tema semiestruturado, constituído de questões específicas acerca da Segurança do Paciente no Centro Obstétrico e na Unidade de Internação Obstétrica e da descrição das dinâmicas que seriam realizadas em cada encontro para instigar o debate. As dinâmicas eram desenvolvidas por meio de metodologias ativas. Neste sentido, buscou-se proporcionar aos participantes, flexibilidade cognitiva (BACICH, MORAN; 2017) para um diálogo diferenciado, construído no grupo, possibilitando ajustes no decorrer do trabalho (GATTI, 2005).

A convocação do grupo focal, ou seja, o convite para integrar o grupo, foi elemento essencial para garantir a presença dos participantes (MAZZA, MELO, CHIESA; 2009). Sendo o primeiro contato, fundamental para estabelecer um clima de confiabilidade e desejo em participar do estudo. Neste momento, realizava-se a apresentação do estudo pela pesquisadora, com linguagem clara e honesta, visando à criação de um clima de confiança.

Este período de convocação, no caso desse estudo, foi de aproximadamente três meses. Assim, para divulgar a pesquisa utilizaram-se diferentes tecnologias em busca de motivar e sensibilizar os profissionais a participar. Nesta etapa, torna-se imprescindível ser paciente e criativo, para garantir que o maior número possível de pessoas seja sensibilizado sobre a pesquisa, além de exigir uma série de recursos diferenciados (MAZZA, MELO, CHIESA; 2009). Utilizou-se como recursos: cartazes espalhados nas unidades, convites individuais, por e-mail, visitas às unidades nas trocas de plantões e da utilização de novas ferramentas de comunicação como do aplicativo Whatsapp®. Além disso, foi explicado de que se tratava a pesquisa, ressaltando que não seriam mensurados seus conhecimentos, tão pouco seria realizado juízo de valor moral.

Ainda, participou-se de reuniões com coordenadores das equipes multiprofissionais e de aulas das residências em saúde, visando tornar os profissionais interessados em participar, em multiplicadores da pesquisa. Assim, no primeiro contato, dos participantes que demonstravam interesse, eram coletados seus nomes, o turno em que preferiam participar das sessões e seus contatos (telefone, Whatsapp® e e-mail). Posteriormente, realizava-se contato para combinar o primeiro encontro e

sua participação na pesquisa.

Destaca-se que o contato inicial com os participantes nas visitas às unidades e durante a realização dos convites, exigiu grande empenho por parte das pesquisadoras para estabelecer envolvimento deles com a pesquisa. Isso se deu desde o planejamento de como seria realizado os convites, até na forma de conduzir os grupos. Ainda, por se tratar de um estudo envolvendo diferentes categorias profissionais, isso demonstrou um desafio, devido às rotinas distintas, embora trabalhassem nas mesmas unidades. Para isso, foi necessário pensar em estratégias e horários diferentes para convidar as diferentes categorias profissionais.

Esta fase do método além de exaustiva demanda muito empenho dos pesquisadores. No entanto, foi desempenhada de maneira eficaz pelas pesquisadoras, uma vez que os participantes demonstraram motivação e envolvimento com a realização da pesquisa desde os primeiros contatos. Além disso, colocavam-se à disposição para ajudar, indicando outros profissionais para participar; foram empáticos com as pesquisadoras ao referir que sabiam como era difícil realizar pesquisas, principalmente se tratando desse método.

Nesta pesquisa, o fato das pesquisadoras (moderadora e observadora) não serem trabalhadoras do hospital se configurou como algo positivo. Apenas conheceram as unidades pesquisadas no período de aproximação com o campo de pesquisa e de convite aos participantes. O que permitiu adentrar ao campo sem conceitos pré-existentes. Além disso, mesmo tratando-se de uma temática polêmica (segurança do paciente na obstetrícia), repleta do estigma da culpabilização dos profissionais da saúde. O fato das pesquisadoras não fazerem parte das equipes pode ter facilitado a construção de uma relação de confiança entre eles. Acredita-se que se fosse diferente os participantes poderiam sentir-se constrangidos em relatar questões importantes relacionadas à pesquisa a segurança do paciente.

Dentre as questões de organização, considerou-se o melhor horário de realização dos encontros, para que todos os profissionais pudessem participar. Inicialmente se pensou em realizar três encontros em um só turno, entretanto para ampliar a possibilidade de acesso e participação se replicou o número de grupos no turno inverso, ou seja, era realizado o mesmo encontro (mesma temática) no turno da manhã e à tarde. Assim, todos os profissionais interessados tiveram a possibilidade de participar no turno oposto ao horário de trabalho.

Constatou-se no desenvolvimento dos grupos, a importância da reavaliação da organização do ambiente. Após o primeiro encontro percebeu-se que o local escolhido, apesar de estar dentro da instituição hospitalar, era de difícil acesso aos participantes, atrasando o início da sessão. Assim, após avaliação do primeiro encontro, definiu-se novo local, o qual foi sugerido pelos próprios. Houve também a preocupação de, após as sessões, sempre realizar um momento de confraternização, que permita uma melhor interatividade entre os profissionais.

Destaca-se a criação de vínculo entre os participantes e desses com as

pesquisadoras uma potencialidade do Grupo Focal. Seu rápido estabelecimento surpreendeu todos envolvidos, uma vez que os mesmos não eram próximos, apesar ser colegas de diferentes setores (unidade de centro obstétrico e unidade de internação obstétrica) e profissionais de formações distintas (nível técnico e superior). Inicialmente acreditava-se que tais diferenças poderiam constranger alguns participantes e dificultar as trocas ou construção coletiva, o que não ocorreu devido ao cumprimento do *setting* (contrato do grupo, realizado no primeiro dia). Além disso, outra potencialidade consiste na existência de homogeneidade entre os participantes do grupo por se tratar de profissionais da saúde de um mesmo hospital e dos mesmos serviços, como se pressupõe um dos princípios básicos dos grupos focais (MAZZA, MELO, CHIESA; 2009).

Cabe destacar a importância da participação de profissionais de diferentes categorias profissionais, justamente para obter *insights* de como na rotina “real” a equipe multidisciplinar interage e toma decisões coletivas (BARBOUR, 2009). Para discussões sobre a segurança do paciente, esta característica torna-se fundamental uma vez que devesse envolver diferentes profissionais, tornando-se coerente à Cultura de Segurança do Paciente.

A especificidade da temática (a segurança do paciente na área obstétrica) favoreceu a participação dos profissionais, visto que consiste em um tema que é instigado pela gestão da instituição, tornando-se mais significativo aos mesmos. Cabe refletir que a cultura de segurança ainda é vista como algo punitivo e que estar em um grupo discutindo esse tema é inovador e potente, pois permite o que é proposição da cultura de segurança do paciente, discutir de forma coletiva a problemática, na perspectiva de uma abordagem educativa e preventiva de erros e incidentes de segurança.

Durante os encontros, os participantes expuseram sentimentos, dificuldades e facilidades relacionadas as experiências com a Segurança do Paciente. Por vezes, houve discussões mais acirradas, no entanto, prevaleceram demonstrações de respeito, empatia e admiração ao trabalho do outro, as quais convergiam para a proposição de práticas e rotinas seguras. Acredita-se que tal situação foi facilitada pelo *setting* (combinações do grupo) acordado no primeiro encontro e revisado com os participantes antes do início dos demais.

Assim, o ambiente de respeito e escuta fortaleceu o vínculo entre o grupo, encorajando a participação de todos, o que ocorreu naturalmente no processo de construção de uma identidade grupal ou identidade coletiva (MUNDAY, 2006). Esta representa o senso coletivo que se estabelece nas discussões, nas quais os significados são negociados, elaborando a “identidade coletiva” na interação social entre os participantes (MUNDAY, 2006).

Apesar do esforço da instituição para abordar questões da Segurança do Paciente e fortalecer uma cultura justa, a ocorrência de eventos adversos mostrou-se como um tabu, mantendo-se velada entre os profissionais. Sobressaindo a cultura de

que “o bom” profissional da saúde não erra, o que instiga o sentimento de cobrança entre eles (REASON, 2000). No entanto, no ambiente acolhedor da pesquisa isso se construiu de maneira distinta, pois os participantes sentiram-se protegidos e com liberdade para abordar questões conflitantes de seu dia a dia. Depreendeu-se isso quando após os encontros alguns profissionais buscavam as pesquisadoras para falar de questões pessoais que interferiam no tema e que até então elas não tinham se sentido bem para falar sobre.

Este fato, mais do que um juízo sobre como a instituição trabalha com essas questões, demonstrou um bom elo entre esses profissionais e as pesquisadoras. Como exemplo, pode-se citar um momento em que um participante da pesquisa em lágrimas, após longa conversa, disse que estava se sentindo bem e amparada em poder discutir a temática e estar participando da pesquisa.

Neste sentido, cabe ressaltar como potencialidade do emprego da técnica de Grupo Focal a possibilidade de retorno imediato da pesquisa aos participantes, realizando a devolutiva aos participantes do estudo como parte do compromisso ético das pesquisas. Assim, deve-se contribuir para conduzir o problema de pesquisa no cotidiano diário, sendo que a técnica proporciona um potencial para realizar esse tipo de exercício (BARBOUR, 2009).

Sobretudo, entende-se que o retorno ocorre imediatamente quando os profissionais repensam sobre suas práticas, seus medos em relação à temática ou até mesmo reorganizam seus conhecimentos com interferências dos colegas. Desta forma, configura-se em retorno da pesquisa, pois essa sensibilização dos profissionais possivelmente pode deixá-los mais engajados à temática da segurança do paciente.

Nessa conjectura, pode-se considerar esse método de coleta como uma excelente estratégia para a sensibilização e fortalecimento da segurança do paciente e do desenvolvimento de uma cultura de segurança, pois permitiu a reflexão e a construção coletiva de novos conhecimentos sobre o tema em obstetrícia. Ressalta-se a construção coletiva como um dos princípios básicos desse método (WESTPHAL, BOGUS, FARIA; 1996). Percebe-se que se alcançou isso quando ocorreram diferentes trocas entre os profissionais. Por vezes, as discussões não se constituíam como foco do grupo naquele momento, contudo eram significativas e importantes para os participantes e, portanto, não eram interrompidas pelas pesquisadoras.

Assim, nos encontros do Grupo Focal, os profissionais explicavam, contavam estratégias ou sanavam dúvidas sobre as rotinas e técnicas utilizadas para o fortalecimento da segurança do paciente. Essa troca é muito importante para assimilar conceitos, informações, construindo o conhecimento, afinal se pode aprender mais facilmente quando um colega (“um igual”) esta explicando algo (ALCÂNTARA, SIQUEIRA, VALASKI; 2004).

Desta forma, tal possibilidade aproxima os grupos focais de uma estratégia de aprendizagem colaborativa. A qual percebe os pesquisados como sujeitos ativos e participantes do processo de aprendizagem (ALCÂNTARA, SIQUEIRA, VALASKI;

2004). Isso auxilia para que o conhecimento seja compartilhado de forma homogênea entre iguais, desfazendo-se o estigma da figura de um expert ou professor. No grupo focal em questão, não havia personagem “detentor do saber”, aquele que vem de fora e não divide as aflições diárias, tentando demonstrar um melhor caminho que ele muitas vezes não vivência. Além disso, quando as participantes realizavam uma explicação aos colegas, sentiam-se valorizadas no e pelo grupo, reforçando o seu conhecimento acerca do tema (ALCÂNTARA, SIQUEIRA, VALASKI; 2004). Essa troca de papéis e de conhecimento demonstra a possibilidade de valorizar e respeitar o entendimento de cada participante.

Outra potencialidade do uso da técnica relaciona-se ao tempo de coleta, que se torna mais curto. Todavia tal visão deve levar em consideração o tempo adicional e o esforço necessário para convocar os grupos de acordo com os requisitos da amostragem e a logística do planejamento das sessões (REASON, 2000), bem como o número de sessões que pode variar conforme o desenvolvimento da coleta (COTRIM, 1996).

Neste sentido, a possibilidade de utilização dos grupos focais permite a validação espontânea e imediata dos dados pelos participantes ao dar voz às “múltiplas vozes” (BARBOUR, 2009). Assim, ocorre praticamente concomitante à coleta das informações, sendo que no caso desta pesquisa ocorriam no encontro subsequente, logo após a transcrição dos dados pela pesquisadora, de uma semana para a outra. A validação pelos profissionais, consiste na tentativa de verificar a precisão das interpretações e as descobertas produzidas pelos pesquisadores (BARBOUR, 2009). Logo, não se buscou uma verdade absoluta, mas uma tentativa de garantir de forma mais fidedigna o entendimento do grupo sobre as próprias ideias construídas.

Outro desafio muito importante em pesquisas com grupos focais é relacionada à transcrição dos dados e organização desses para a análise. Pois, como se tem dados oriundos de discussões e troca de experiências entre várias pessoas, muitas vezes, no momento da gravação é difícil o entendimento, o tempo se torna prolongado e exaustivo para o pesquisador ou auxiliares. Em média nessa pesquisa, para cada 5 minutos de gravação levaram-se 25 minutos para se realizar a transcrição. Assim, vale ressaltar a importância de investir em fones confortáveis e planejar bem o cronograma dessa etapa.

Mesmo tendo sido utilizado dois dispositivos para gravação em pontos diferentes da sala, alguns autores (BARBOUR, 2009) sugerem a utilização de vídeos, o que pode ser muito válido, visto que reduz o risco de confundir os emissores de cada discurso.

Outro recurso para facilitar esse processo, foi a participação da moderadora e a utilização de diários de campo, pois ao registrar em diário de campo o nome dos participantes e o início de cada fala, isso facilitou o momento de transcrição. Além disso, no diário de campo é possível registrar aspectos da comunicação não verbal, o olhar diferente, as posturas dos participantes o que enriquece a contextualização na

análise dos dados. Ademais, sugere-se que a transcrição seja realizada pelo próprio pesquisador e de preferência na semana após a realização do grupo, para que todas as impressões e memórias não se percam. Para isso, retoma-se a relevância de um diário de campo completo, organizado por encontro, no qual observador e moderador anotem suas principais impressões sobre os participantes, o ambiente, as reflexões e as discussões.

## 4 | CONCLUSÕES

Ao final dessa reflexão torna-se possível concluir que o Grupo Focal em pesquisas sobre Segurança do Paciente consiste em uma valiosa estratégia para coleta de informações, desde que bem planejada e avaliada. Essa técnica potencializa a sensibilização e reflexão do grupo sobre o tema, oportuniza a formação de vínculos, captura dos significados e as reações verbais e não verbais dos participantes. Ao mesmo tempo, desafia o pesquisador, exigindo conhecimento profundo sobre o tema, flexibilidade e criatividade em relação ao planejamento da pesquisa, bem como constante avaliação na sua execução. Buscou-se estimular a reflexão acerca da riqueza, profundidade e dinamicidade dessa técnica de coleta de dados, vislumbrando um caminho, não único, mas como norte às futuras pesquisas.

Assim, utilizar os grupos focais como dispositivo para instigar o diálogo entre a equipe sobre um tema ainda com características de punitivo é desafiador, mas potente, pois prevê uma comunicação assertiva, trabalho em equipe, espaço educativo para falar sobre o tema, o que vai ao encontro do que se preconiza quando se discute cultura de segurança do paciente. Podendo ser inserida na dimensão da comunicação, considerada uma das mais importantes da Cultura de Segurança do Paciente e essenciais para a qualidade dos serviços em obstetrícia e conseqüentemente para a Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. R.; SIQUEIRA, L. M. M.; VALASKI, S. **Vivenciando a aprendizagem colaborativa em sala de aula: experiências no ensino superior**. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 4, n.12, p.169-188, 2004

ARDERN J. **Creating a safety culture. Manager of Education and Information Services**. Disponível em: [http://www.commerce.wa.gov.au/Works%20afe/PDF/Forums/safety\\_culture-Jane\\_.pdf](http://www.commerce.wa.gov.au/Works%20afe/PDF/Forums/safety_culture-Jane_.pdf). Acesso em: 9 nov. 2015.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. São Paulo: Penso Editora, 2017

BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H.; LUNARDI, V. L. **Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas**. O Mundo da Saúde, 35(4), 2011.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre : Artmed, 2009.

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

COTRIM, C. B. **Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias**. Rev. Saúde Pública, 30 (3): 285-93, 1996.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. **Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(1):5-25

GATTI, E. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

KITZINGER J. **Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde**. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 33-43

LEAL, M. C.; et al. **Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women**. Cad Saude Publica 2014;30(Suppl 1):S1–S16

MAZZA, V. A.; MELO, N. S. F. O.; CHIESA, A.M. **O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência**. Cogitare Enferm. 14:183-8; 2009.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 14a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.

MUNDAY, J. **Identity in focus: the use of focus groups to study the construction of collective identity**. Sociology, 40(1): 89–105. 2006

PRATES, L. A.; et al. **A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(12):2483-2492, dez, 2015

REASON, J. **Human error: models and management**. Brit Med J. 2000; (320):768-770.

RESSEL LB. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural**. 2003. 316f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003a

RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P.; THOMSON, R., SCHAAF, T. V.; SHERMAN, H.; LEWALLEP. **Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms**. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):18-26.

SALGADO, H. O.; SOUZA, J. P.; SANDALL, J.; DINIZ, C. S. G.; **Patient Safety in Maternity Care in Brazil: The Maternity Safety Thermometer as a Tool to Improve the Quality of Care**. Rev Bras Ginecol Obstet. 39:199–201. 2017

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.

SILVA, S. C.; RESSEL, L.B.; PEDRO, E. N. R.; ALVES; C. N.; STUMM, K.; WILHELM, L. A. **Perceptions of adolescent women regarding gender differences: a descriptive study**. Online braz j nurs [internet] 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 259-67. Available from: [http:// www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4236](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4236)

SILVA, S. C.; et al. **Caracterização de estudos que abordam Segurança do Paciente por meio de Grupos Focais: revisão integrativa da literatura**. In: II Congresso Internacional da REBRAENSP. 2019. Porto Alegre. Anais...

WEGNER, W. PEDRO, E.N.R. **Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas**. Rev. Gaúcha Enferm. [periódico na internet] 2010. [acessado 2015 Mai 18]

31(2): [cerca de 7 p.] Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/19.pdf>>

WESTPHAL, M.F.; BOGUS, C. M.; FARIA, M. M. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. Bol. Oficina Saint. Panam. Washington. 1996;120; 6: 472-481.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe Childbirth Checklist Collaboration: Improving the health of Mothers and Neonates Progress Report**. 2014. Acesso em 09.07 de junho de 2017. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/scc-progress-report-2014.pdf?ua=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**: WHO statement. Geneva; 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION: **World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report**. Genebra; 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adulto jovem 258  
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194  
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180  
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280  
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243  
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174  
Autoimagem feminina 202

### C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81  
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284  
Complicações na gravidez 270  
Comunicação em saúde 139  
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289  
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309  
Cuidado pré-natal 45, 139  
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200  
Cuidados pós-operatórios 67  
Cuidados pré-operatórios 78  
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127  
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

### D

Dia internacional da mulher 202  
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299  
Doenças de crianças 97  
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

### E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309  
Educação em enfermagem 55  
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243  
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116  
Enfermagem neonatal 45  
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243  
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297  
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280  
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255  
Estágio curricular 65, 142, 149  
Estratégia de saúde da família 149  
Exame Papanicolau 64, 243

## **F**

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304  
Fisioterapia 245, 252, 254, 255  
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

## **G**

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

## **H**

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193  
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94  
Humanização da assistência 281, 283, 290

## **I**

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297  
Infecção hospitalar 84, 91, 193

## **L**

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

## **M**

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300  
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

## **N**

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172  
Neonatologia 45

## **P**

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283  
Percepção social 292  
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292  
Pessoal de saúde 172  
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280  
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268  
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

## Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

## S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309  
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296  
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123  
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224  
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200  
Serviços médicos de emergência 84  
Sexo sem proteção 258  
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264  
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110  
Sofrimento mental 28

## T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130  
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255  
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

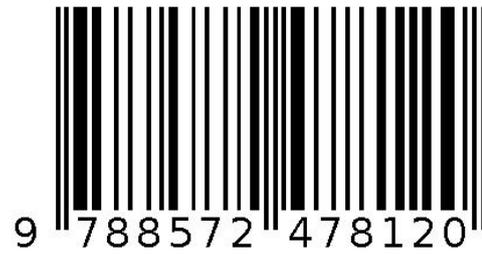
## U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

## V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297  
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265  
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227  
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227  
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120