



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

4

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

**4**

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
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

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores: ou Autores:** Rafael Henrique Silva

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

I58 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 4  
[recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique  
Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-321-7

DOI 10.22533/at.ed.217202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Silva, Rafael Henrique.

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

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## **APRESENTAÇÃO**

No livro Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 4 reunimos os capítulos com pesquisas sobre as novas tecnologias, ensino, comunicação e gerenciamento aplicados na prática profissional da Enfermagem.

Entre as tecnologias para o cuidar, destaca-se os trabalhos na linha de desenvolvimento e utilização de aplicativos para dispositivos móveis que surgiram como uma nova ferramenta a ser utilizada pelos Enfermeiros. Os trabalhos desenvolvidos na linha de ensino abordam temas atuais e inovadores, capaz de fomentar estratégias passíveis de serem aplicadas no processo ensino-aprendizagem e educação popular. A comunicação e gerenciamento abordados no livro mesclam inovações e tecnologias utilizadas para aprimorar os processos de atuação dos Enfermeiros em suas realidades de atuação.

Este livro reflete a dedicação de autores e organizador, resultando em um trabalho minucioso, capaz de refletir experiências resultantes dos esforços em pesquisas, além de proporcionar uma leitura prazerosa e incitar a reflexão sobre a atuação crítica do Enfermeiro frente as inovações e tecnologias atuais.

Rafael Henrique Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **APLICATIVOS PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DO IDOSO: APP REVIEW**

Yonara Cristiane Ribeiro  
Luiz Carlos Santiago  
Thiago Quinellato Louro  
Virgínia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Eva Maria Costa  
Annibal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.2172021081**

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL: EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VIA DISPOSITIVO MÓVEL**

Silvia Helena Tognoli  
Isabel Amélia Costa Mendes  
Adriana Aparecida Mendes  
Simone de Godoy  
Leila Maria Marchi-Alves Ancheschi

**DOI 10.22533/at.ed.2172021082**

### **CAPÍTULO 3..... 28**

#### **DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS**

Rafael Henrique Silva  
Thauana Sanches Paixão  
Márcia Aparecida Nuevo Gatti  
Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão  
Carlos Henrique Pisani  
Sara Nader Marta  
Jaqueline de Souza Lopes  
Rafael Gustavo Corbacho Marafon  
Fernanda dos Santos Tobin

**DOI 10.22533/at.ed.2172021083**

### **CAPÍTULO 4..... 41**

#### **MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE**

Márcia Timm  
Ana Luiza Rodrigues Inácio  
Maria Cristina Soares Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.2172021084**

**CAPÍTULO 5..... 55**

**INTEGRAÇÃO INTERGERACIONAL UTILIZANDO TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA O CUIDADO E SAÚDE DE IDOSOS EM MEIO À PANDEMIA CORONAVÍRUS**

Camila Moraes Garollo  
Iara Sescon Nogueira  
Danielle Gomes Barbosa Valentim  
Jhenicy Rubira Dias  
Heloisa Gomes de Farias  
Victoria Adryelle Nascimento Mansano  
Larissa Padoin Lopes  
Vitória Maytana Alves dos Santos  
Bianca Monti Gratão  
Carla Moretti de Souza  
André Estevam Jaques  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.2172021085**

**CAPÍTULO 6..... 68**

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rafael Henrique Silva  
Fernanda dos Santos Tobin  
Márcia Aparecida Nuevo Gatti  
Sandra Fiorelli de Almeida Penteado Simeão  
Sara Nader Marta  
Jaqueline de Souza Lopes  
Rafael Gustavo Corbacho Marafon  
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade  
Salazar Carmona de Andrade  
Vânia de Carvalho das Neves Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.2172021086**

**CAPÍTULO 7..... 76**

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Elma Tamara de Sá Santos  
Jeniffer Adrielly Rocha Guedes  
Monique Kerollyn Sandes  
Eduardo Marinho dos Santos  
Jackeline Nóbrega de Lima  
Daniely Oliveira Nunes Gama  
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.2172021087**

**CAPÍTULO 8.....83**

**AÇÃO EM SAÚDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE TUBERCULOSE NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aron Souza Setúbal  
Lucas dos Santos Conceição  
Gabriel dos Anjos Valuar  
Pedro Igor de Oliveira Silva  
Danilo de Jesus Costa  
Glória Amorim de Araújo  
Jhonatan Andrade Rocha  
Kecya Pollyana de Oliveira Silva  
Luanna Saory Kamada Miranda  
Lucas Macieira Sousa da Silva  
Mauro Francisco Brito Filho  
Wanderson Lucas Castro de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.2172021088**

**CAPÍTULO 9.....89**

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO EM LIBRAS**

Daiana Silva Reis Santos  
Luciana Barcelos Penha Pereira  
Maria Celina da Piedade Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.2172021089**

**CAPÍTULO 10.....105**

**INDISSOCIABILIDADE DA PESQUISA CIENTÍFICA NAS DEMAIS ATIVIDADES DO GRUPO ENFERMAGEM DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL**

Victoria Adryelle Nascimento Mansano  
Alana Flávia Rezende  
Bianca Monti Gratão  
Vitória Maytana Alves dos Santos  
Pedro Henrique Paiva Bernardo  
Heloisa Gomes de Farias  
Camila Moraes Garollo  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.21720210810**

**CAPÍTULO 11 .....109**

**BURNOUT: UM ESTUDO SOBRE A SÍNDROME NOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR**

Bruna da Conceição dos Passos  
Camila Beatriz Lato de Carvalho  
Yvi Cristine Batista do Nascimento  
Sílvia Gomes Bezerra  
Mellina Vitória Rezende Gualberto  
Jaqueline Maria dos Santos Silva  
Alessandra Gonçalves da Silva Farias  
Renata da Silva Hanzelmann

Joanir Pereira Passos

**DOI 10.22533/at.ed.21720210811**

**CAPÍTULO 12..... 120**

**PANORAMA DOS ACIDENTES RELACIONADOS AO PROCESSO DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Elaine Carvalho Cunha  
Railine Tamise Ribeiro Mendes  
Jean de Oliveira Santos  
Flávio Augusto Brito Marcelino  
Caroline Piske de Azevêdo Mohamed  
Lucas Tomaz Benigno Lima  
Fabiana Silva Oliveira Miranda  
Josenalva Pereira da Silva Sales  
Adriel Silva Wanderley  
Fabrilson Rocha da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.21720210812**

**CAPÍTULO 13..... 132**

**PERFIL DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO RELACIONADOS  
AO TRÂNSITO**

Tomires Campos Lopes  
Artur Luis Bessa de Oliveira  
Jani Cleria Pereira Bezerra  
Fabiana Rodrigues Scartoni  
Paula Paraguassú Brandão  
Carlos Soares Pernambuco  
César Augusto de Souza Santos  
Michael Douglas Celestino Bispo  
Andréa Carmen Guimarães  
Leila Castro Gonçalves  
Fábio Batista Miranda  
Estélio Henrique Martin Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.21720210813**

**CAPÍTULO 14..... 146**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DO SEXO**

Marcelino Maia Bessa  
Layane da Silva Lima  
Thaina Jacome de Andrade de Lima  
Izael Gomes da Silva  
Ivson dos Santos Gonçalves  
Francisco Glérison Vieira  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Sâmara Fontes Fernandes  
Keylane de Oliveira Cavalcante

Palmyra Sayonara de Góis

**DOI 10.22533/at.ed.21720210814**

**CAPÍTULO 15..... 156**

**LUDICIDADE COMO PRÁTICA EDUCATIVA: USO DO JOGO NA TEMÁTICA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES**

Erica Cristina da Silva Pereira  
Lucas Vinícius de Lima  
Mariane Nayra Silva Romanini  
Vitória Goularte de Oliveira  
Carolina Elias Rocha Araujo Piovezan  
Nathalie Campana de Souza  
Vitoria Bertoni Pezenti  
Jhenicy Rubira Dias  
Carla Moretti de Souza  
Rosane Almeida de Freitas  
André Estevam Jaques  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.21720210815**

**CAPÍTULO 16..... 162**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO PROFISSIONALIZANTE: RELATO DE UMA CAMPANHA**

Adriana Lemos de Sousa Neto  
Antônio José de Lima Junior  
Rayany Cristina de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210816**

**CAPÍTULO 17..... 169**

**SIMULAÇÃO NO ENSINO DE EMERGÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Genesis Barbosa  
Iuri Bastos Pereira  
Roberta Pereira Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.21720210817**

**CAPÍTULO 18..... 173**

**COMO EU FALO COM VOCÊ? A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO**

Imaculada Pereira Soares  
Cíntia Bastos Ferreira  
Ana Caroline Melo dos Santos  
Elis Mayara Messias de Lima  
Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira  
Lucas Kayzan Barbosa da Silva  
Kallyne Ellen Lopes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.21720210818**

**CAPÍTULO 19..... 184**

**CONTRIBUIÇÕES DA COMUNICAÇÃO ESCRITA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rosana Neves Paes  
Tainara Ferreira da Costa  
Cássia Amorim Rodrigues Araújo  
Allan Corrêa Xavier  
Elodie Camelle Lokossou  
Wesley Pinto da Silva  
Maria Manuela Vila Nova Cardoso  
Eric Rosa Pereira  
Sabrina da Costa Machado Duarte  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.21720210819**

**CAPÍTULO 20..... 195**

**SBAR: COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO**

Anna Sophia Fuzaro Gonçalves  
Thamires Scarabelle  
Amarília Rodrigues Diniz  
Luciana Alves Silveira Monteiro  
Isabela Mie Takeshita

**DOI 10.22533/at.ed.21720210820**

**CAPÍTULO 21..... 205**

**SEGURANÇA DO PACIENTE E COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA  
ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA NO USO DA METODOLOGIA SBAR**

Carla Moreira Lorentz Higa  
Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Flávia Rosana Rodrigues Siqueira  
Maria de Fátima Meinberg Cheade  
Leilane Souza Prado Tair  
Patrícia Trindade Benites  
Rosângela da Silva Campos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210821**

**CAPÍTULO 22..... 212**

**GERÊNCIA E LIDERANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA:  
EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDO**

Maria Tereza Ramos Bahia  
Herica Dutra Silva  
Isabela Verônica da Costa Lacerda  
Letícia Ribeiro Campagnacci  
Denise Barbosa de Castro Friedrich  
Nádia Fontoura Sanhudo  
Beatriz Francisco Farah  
Marcelo Souza Marocco  
Tassiane Cristine Neto

Isabela Silva Santos dos Reis  
Bruna de Cássia Carvalho  
Tiago Antônio de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210822**

**CAPÍTULO 23.....225**

**GERENCIAMENTO NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Natália Dal Forno

Flávia Camef Dorneles

Natália Pereira Araújo

Micheli da Rosa Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.21720210823**

**SOBRE O ORGANIZADOR.....230**

**ÍNDICE REMISSIVO.....231**

# CAPÍTULO 4

## MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

### Márcia Timm

Universidade de Brasília  
Distrito Federal. Brasília – DF  
<http://lattes.cnpq.br/5987086180120559>

### Ana Luiza Rodrigues Inácio

Universidade de Brasília  
Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/3372782873108599>

### Maria Cristina Soares Rodrigues

Universidade de Brasília  
Brasília – DF  
<http://lattes.cnpq.br/4437286082316101>

**RESUMO:** O instrumento *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) foi desenvolvido com o princípio de mensurar questões relacionadas à segurança do paciente e a qualidade do cuidado, fomentando a cultura de avaliação como prática de acompanhamento e gestão no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). O MOSPSC tem sido utilizado em diversos países. Neste estudo, objetivou-se descrever as etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC para a língua portuguesa do Brasil, e, caracterizar e analisar estudos que aplicaram o MOSPSC. Para alcance do primeiro objetivo foi realizado estudo metodológico, e para o segundo, revisão sistemática da literatura. O instrumento foi adaptado e validado com nível satisfatório de validade de conteúdo e

alta confiabilidade para uso no Brasil, com aplicação, atualmente, em 14 estados brasileiros. Evidências demonstradas na análise de 13 artigos indicaram uma avaliação geral positiva sobre segurança do paciente que variou de 32% a 83%, e os itens com melhor e pior escore foram, respectivamente, trabalho em equipe e pressão e ritmo de trabalho. O questionário MOSPSC adaptado transculturalmente e validado em diferentes países permite reconhecer aspectos particulares que envolvem a cultura de segurança do paciente em serviços de cuidados primários, possibilitando comparações e reflexões de áreas que necessitam de melhorias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Cultura Organizacional, Segurança do Paciente, Estudo de Validação, Avaliação dos Processos em Cuidados de Saúde.

### MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: TRANSCULTURAL ADOPTION AND APPLICABILITY

**ABSTRACT:** The Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) instrument was developed with the principle of measuring issues related to patient safety and the quality of care, fostering the culture of evaluation as a practice of monitoring and management in context of Primary Health Care (PHC). MOSPSC has been in used in several countries. In this study, the objective was to describe the stages of translation, cross-cultural adaptation and validation of MOSPSC to the Portuguese language of Brazil, and the characterize and analyze studies that applied MOSPSC. The instrument was adapted and

validated with a satisfactory level of content validity and high reliability for use in Brazil, with application currently in 14 Brazilian states. Evidence shown in the analysis of 13 articles indicated a positive general assessment on patient safety that ranged from 32% to 89%, and the items with the best and worst scores were, respectively, teamwork and pressure and work pace. The MOSPSC questionnaire adapted cross-culturally and validated in different countries allows to recognize particular aspects that involve the culture of patient safety in primary care services, enabling comparisons and reflections of areas that need improvement.

**KEYWORDS:** Primary Health Care, Organizational Culture, Patient Safety, Validation Study, Process Assessment, Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o primeiro nível do cuidado em saúde a ser buscado pelas pessoas com necessidades e problemas, ofertando atenção longitudinal e que coordena ou integra a atenção fornecida em outros serviços que compõem a rede assistencial (STARFIELD, 2002).

O reconhecido potencial da APS para a reformulação do sistema de saúde tem sido foco de discussões, e em vista disso, estratégias para o monitoramento e avaliação dos serviços da APS são estimuladas com o intuito de ampliar o acesso e a qualidade, além de desenvolver nesses espaços a cultura da avaliação como prática institucional de acompanhamento e gestão (BRASIL, 2015).

A avaliação de práticas de segurança constitui-se em um pilar estruturante da APS, e envolve a cultura de segurança do paciente (CSP), compreendida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde (WATCHER, 2010). A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

O incentivo à cultura de segurança pelos gestores e lideranças de serviços de saúde, com ampla discussão de estratégias de prevenção baseadas nas melhores evidências e que asseverem a segurança do paciente nas instituições de saúde foi apontada como necessária no Relatório de Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (ANVISA, 2019).

Assim, instrumentos validados podem contribuir para o desenvolvimento de pesquisas avaliativas para melhor explorar o tema, como o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC), desenvolvido em 2007 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), dos Estados Unidos da América (EUA), que enfatiza questões relacionadas à segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado nos serviços de cuidados primários (SORRA et al., 2016).

Considerando-se a importância e utilidade de se conhecer a produção científica acerca da avaliação da cultura de segurança do paciente na APS, traçou-se como objetivos deste estudo: 1) descrever as etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC para a língua portuguesa do Brasil; e 2) caracterizar e analisar estudos que aplicaram o MOSPSC.

## 2 | MÉTODO

### 2.1 Tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC

Desenvolveu-se um estudo metodológico para tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento MOSPSC para o português do Brasil, para avaliar cultura de segurança do paciente (TIMM, 2015).

A escolha do instrumento de avaliação baseou-se na disponibilidade no sítio eletrônico da AHRQ, sem ônus, mediante autorização da agência Americana e pelo fato de já ter sido realizada a tradução e adaptação para outras línguas (TIMM, 2015).

O MOSPSC original é constituído de 51 perguntas, que medem 12 dimensões da Segurança do Paciente (SORRA et al., 2016), sendo bastante abrangente em todos os aspectos que compõem a segurança do paciente para ser aplicado no contexto da Atenção Primária.

### 2.2 Etapas da tradução do instrumento

#### 2.2.1 Tradução do instrumento original para o idioma português

Foi realizada por dois tradutores independentes, com experiência neste tipo de estudo, nativos brasileiros, portanto duas versões (T1 e T2).

#### 2.2.2 Comparação das duas versões traduzidas do instrumento (T1 e T2), síntese I

As versões foram comparadas e sintetizadas pelas pesquisadoras e orientadas por um terceiro tradutor bilíngue.

#### 2.2.3 Retrotradução da síntese T1-2 para a língua inglesa

A síntese I foi retraduzida às cegas por dois tradutores independentes, nativos norte-americanos bilíngues, que não tiveram acesso ao instrumento original (R-T1 e R-T2).

#### 2.2.4 Comparação das duas versões retraduzidas (R-T1 e R-T2): síntese II

Comparação realizada pelas pesquisadoras e uma terceira tradutora bilíngue. Realizou-se as adaptações transculturais necessárias para melhor compreensão e adequação quanto aos termos utilizados no Brasil.

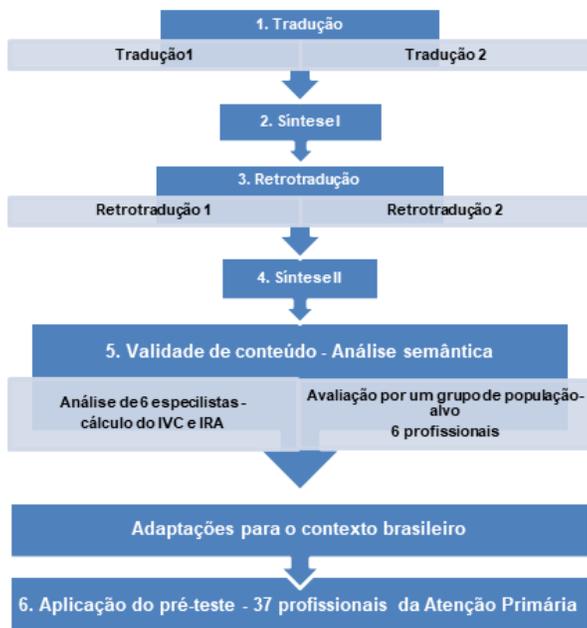


Figura 1. Etapas do método utilizado para validação do instrumento para o português do Brasil. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Nota: IVC= índice de validade de conteúdo; IRA = concordância interavaliadores.

Fonte: TIMM; RODRIGUES, 2016.

## 2.3 Validação do instrumento

### 2.3.1 Validade de conteúdo

Para assegurar a validade de conteúdo foram seguidas outras duas fases. Primeiramente o instrumento foi submetido à análise de seis especialistas, experientes na temática segurança do paciente, ou com conhecimento metodológico na elaboração e/ou adaptação de instrumentos. Os especialistas avaliaram a clareza, pertinência e a forma do conteúdo, e ao final de cada item constava um espaço livre para sugestões e observações. Após esta etapa foram realizadas adaptações consideradas pertinentes (TIMM, 2015).

A segunda fase, da validade de conteúdo, consistiu na análise semântica para verificar se todos os itens eram compreensíveis para a população alvo. Para esta etapa foram selecionados seis representantes de cada categoria profissional, que trabalhavam na atenção primária, com diversificado nível de escolaridade. A análise dos itens foi realizada em forma de reunião interativa, os participantes sugeriram modificações que foram registradas e avaliadas posteriormente pelas pesquisadoras (TIMM, 2015).

### 3 | APLICAÇÃO DO MOSPSC: REVISÃO SISTEMÁTICA

Buscando melhor compreender o estado da arte da cultura de segurança do paciente na APS, com a integralização de informações de um conjunto de estudos que discutiram a aplicabilidade do MOSPSC em diferentes países e culturas, produziu-se uma Revisão Sistemática (RS), com base nas recomendações da *Cochrane Collaboration* (HIGGINS; GREEN, 2011; GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A etapas propostas pelas Diretrizes Metodológicas para a Elaboração de Revisões Sistemáticas e Metanálises de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR) foram utilizadas como referência, sendo estas: uso da estratégia PICO para definição da questão de pesquisa; apresentação de justificativa para a revisão sistemática; busca, elegibilidade e avaliação de estudos; extração dos dados expressivos (uso de ficha clínica, criada pelos próprios autores); apresentação e discussão da condensação dos resultados (BRASIL, 2012).

Para aplicação da estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora, considerou-se P (população) = profissionais que atuam na APS, I (intervenção) = resultados da aplicação do instrumento MOSPSC, C (comparação) = sem comparação, O (desfecho) = percepção sobre cultura de segurança do paciente. Desta forma, estabeleceu-se como questão norteadora do estudo: Qual a percepção dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre cultura de segurança do paciente na aplicação do instrumento MOSPSC?

Realizada busca no mês de abril de 2020 em diferentes bancos de dados online para a elegibilidade de potenciais estudos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Web of Science; Pubmed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus. Utilizou-se a palavra-chave “*Medical Office Survey on Patient Safety Culture*”.

Foram estabelecidos os seguintes parâmetros como critérios de inclusão de estudos para análise: pesquisas divulgadas em formato de artigos científicos; publicados a partir do ano de 2008 (ano seguinte ao ano de criação do instrumento); em qualquer idioma; e que utilizaram o instrumento MOSPSC, com objetivo geral de avaliar a cultura de segurança do paciente em ambientes de cuidados primários em saúde. Como critérios de exclusão: teses, livros, dissertações; que não utilizaram o instrumento MOSPSC, ou que utilizaram, porém com objetivo diferente do exposto; e, publicações duplicadas.

## 4 | RESULTADOS

### 4.1 Tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC

A adaptação inicial realizada foi a mudança do título, a tradução original seria “Pesquisa de Consultório Médico sobre Segurança do Paciente”. A finalidade foi realizar um instrumento que pudesse ser aplicado nos diversos contextos da Atenção Primária.

Portanto, a versão em português ficou “Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária” (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Na fase de avaliação dos especialistas, foi realizado cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e concordância interavaliadores (IRA), sendo que todos os itens que não atingiram um índice de validade de conteúdo e concordância satisfatórios foram revistos para adequação, conforme sugestões dos especialistas, após análise criteriosa (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Na etapa de análise semântica realizada pelo grupo de profissionais do público alvo, foi sugerida a inclusão de uma questão na seção A, quanto ao diagnóstico e testes: questão 8. “Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário” (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Realizou-se a aplicação do pré-teste para avaliar se o questionário era compreensível para população alvo e proceder à análise de confiabilidade do instrumento. O questionário foi aplicado a 37 profissionais, de quatro serviços de saúde de uma regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sendo uma Clínica da Família e três Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos, equipe administrativa, técnicos de laboratório, nutricionista, técnico de saúde bucal, administrador, gerente, chefia de enfermagem, chefe do setor de registro, agente comunitário de saúde. A maioria dos profissionais (n=31; 84%) trabalhava no serviço entre 33 e 40 horas semanais (TIMM; RODRIGUES, 2016).

A avaliação da compreensão de cada item do instrumento foi realizada por meio de uma escala *Likert*, que consta de cinco opções de resposta: 1= para não entendi; 2= para entendi pouco; 3= para entendi mais ou menos; 4= para entendi; e 5= para entendi plenamente (TIMM; RODRIGUES, 2016).

A análise dos dados foi realizada por meio de cálculo do coeficiente de alfa de *Cronbach*. Na aplicação do pré-teste ao público alvo que avaliou a compreensão da versão em português o índice de alfa de *Cronbach* total foi de 0,95, indicando uma confiabilidade alta de acordo com a análise estatística (TIMM; RODRIGUES, 2016).

O instrumento traduzido e adaptado tem sido aplicado em diversas instituições de ensino do país. Até maio de 2020 foram registrados 22 pedidos de autorização para uso do instrumento em pesquisas: estudo de doutorado (3), mestrado (7), estágio de pós-doutorado (1), trabalho de conclusão especialização (2), residência em saúde da família e comunidade (3), pesquisa de iniciação científica (2), conclusão de curso de graduação de enfermagem (4). Os estados que possuem pesquisas desenvolvidas ou em desenvolvimento são: Distrito Federal (5), Rio Grande do Norte (3), Ceará (3), Sergipe, Amazonas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Santa Catarina, Porto Alegre, Pará, Paraná, São Paulo e Rio Grande do Sul (1, respectivamente). Com relação aos anos, foram quatro solicitações em 2016, sete em 2017, duas em 2018, cinco em 2019 e quatro em 2020. Esses dados demonstram o interesse pelo tema por pesquisadores distribuídos

em 14 estados brasileiros.

## 4.2 Aplicabilidade do MOSPSC: o que demonstra a produção científica?

As etapas na busca de potenciais estudos elegíveis são demonstradas na figura 2, de acordo com as recomendações do protocolo PRISMA (MOHER et al., 2009), além da apresentação de um quadro, de acordo com variáveis de interesse, quais sejam: título do artigo; autores; local do estudo; ano de realização do estudo; e, amostra. Ao final, foram elegidos 13 artigos para a RS (Quadro 1).

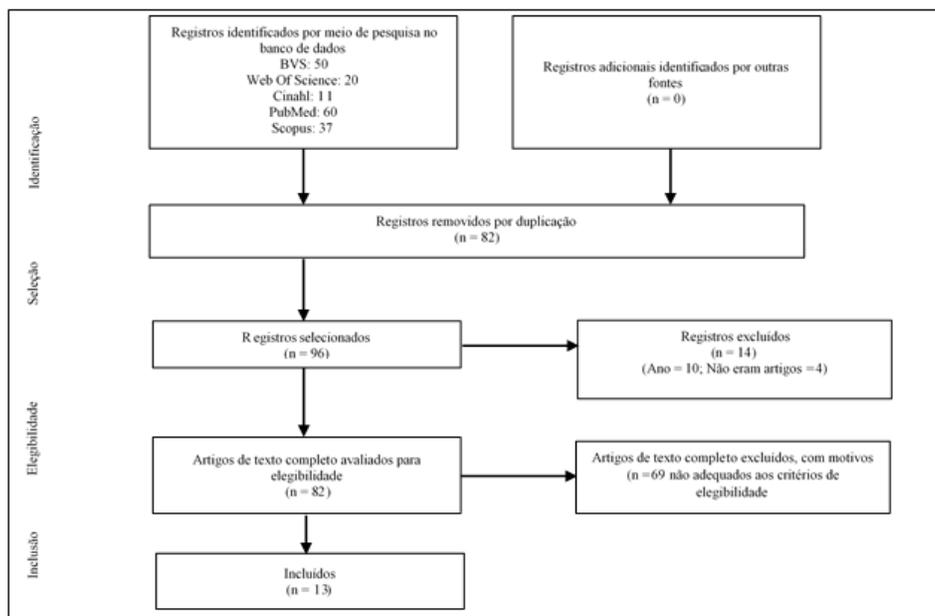


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil. 2020.

Artigo/Título/Autor(es)/Ano do estudo	Local	Amostra
Artigo 1 - Better Medical Office Safety Culture is not associated with better scores on quality measures / Hagopian et al./2009.	Cleveland, EUA	180 centros 387 profissionais
Artigo 2 - Examining medical office owners and clinicians perceptions on patient safety climate / Mazurenko et al./2010-2011.	EUA	846 centros 19.848 profissionais
Artigo 3 - Are spanish primary care professionals aware of patient safety? / Astier- Peña et al. /2011.	Espanha	215 centros 4.344 profissionais
Artigo 4 - Improvement of the patient safety culture in the primary health care corporation – Qatar / El Zoghbi et al./2012 - 2015.	Catar	21 centros 1.810 profissionais em 2012 2.616 profissionais em 2015

Artigo 5 - Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen / Webair et al./2013.	Iêmen	16 centros 78 profissionais
Artigo 6 - Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture / Hickner et al./2014.	EUA	-
Artigo 7 - Atitudes and opinions of doctors of Chiropractic Specializing in Pediatric Care Toward Patient Safety: a cross-sectional survey / Pohlman et al./2014.	EUA	236 profissionais
Artigo 8 - La cultura de seguridad del paciente en los médicos, internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de Galicia / Romero et al./ 2015.	Galicia Espanha	182 profissionais
Artigo 9 - Assessing the patient safety culture in dentistry / Yansane et al./2016, 2017.	EUA	4 instituições odontológicas 1.615 profissionais
Artigo 10 - Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers / Raczkiewicz et al./2017.	Polónia	Todos os centros de saúde da Polónia, 337 profissionais
Artigo 11 - A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais / Macedo et al./2017.	Londrina, Brasil	513 profissionais
Artigo 12 - Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México / Flores-González et al./-	Villahermos	164 profissionais
Artigo 13 - Open wide: looking into the safety culture of Dental School Clinics / Ramoni et al./-	EUA	328 profissionais

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados, segundo variáveis de interesse

A maioria dos artigos selecionados se baseou nas recomendações da AHRQ para análise e tratamentos dos dados, sendo que, para o cálculo das percentagens positivas, o escore de cada dimensão é calculado por meio da média do percentual das respostas de cada item. A avaliação geral positiva (excelente e muito bom), quando avaliada, variou entre 32% e 83% entre os participantes das pesquisas (Quadro 2).

ARTIGO	Percentual (%)
Artigo 1	67
Artigo 3	34 (média geral – “excelente” e “muito bom”)
Artigo 4	43 (2012) e 62 (2015)
Artigo 5	46
Artigo 7	83
Artigo 10	61 e 39 (“muito bom” e “excelentes”, respectivamente)
Artigo 11	35
Artigo 12	19 e 45 (“muito bom” e “bom”, respectivamente)
Artigo 13	65 (entre equipe médica) e 48 (entre equipe odontologia)

Quadro 2. Percentual de avaliação geral positiva, nos artigos analisados

Cinco estudos (polonês, três norte-americanos e catariiano) (HAGOPIAN et al., 2012; RAMONI et al., 2014; POHLMAN et al., 2016; EL ZOGHBI et al., 2018; RACZKIEWICZ et al., 2019), dentre os nove trabalhos que apresentaram a média de avaliação geral de segurança do paciente, apresentaram percentuais de respostas positivas com valores de 50% ou mais, apontando que a cultura de segurança do paciente é positiva naqueles ambientes. A dimensão “trabalho em equipe” foi a melhor vista em relação a análise global dos resultados, sendo citada em nove dos 13 trabalhos avaliados (HAGOPIAN et al., 2012; HICKNER et al., 2014; RAMONI et al., 2014; WEBAIR et al., 2015; POHLMAN et al., 2016; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; YANSANE et al., 2020). Em seguida tem-se as dimensões “aprendizagem organizacional” (citada em quatro trabalhos) (WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; YANSANE et al., 2020) e “rastreamento/acompanhamento do cuidado ao paciente” (citada em dois trabalhos) (EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019), como melhores vistas. Por outro lado, a dimensão “pressão e ritmo de trabalho” foi apontada na maioria dos estudos como a de pior escore na avaliação da segurança do paciente (HAGOPIAN et al., 2012; HICKNER et al., 2014; ASTIER-PENÁ et al., 2015; WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; YANSANE et al., 2020).

ARTIGO	ITENS COM ESCORE POSITIVO	%	ITENS COM ESCORE NEGATIVO	%
Artigo 1	trabalho em equipe	83	pressão e ritmo de trabalho	37
Artigo 3	segurança do paciente e questões de qualidade	-	pressão e ritmo de trabalho	-
Artigo 4 * **	trabalho em equipe	87	pressão de trabalho	-
	rastreamento/acompanhamento dos cuidados com o paciente	80	abertura de comunicação	-
	aprendizagem organizacional	80	comunicação sobre erro	-
Artigo 5	trabalho em equipe	96	pressão e ritmo de trabalho	57
	aprendizagem organizacional	83	acompanhamento/seguimento de cuidados ao paciente	52
Artigo 6	trabalho em equipe	-	pressão no trabalho	-
Artigo 7	trabalho em equipe	90	-	-
Artigo 8	aprendizagem organizacional	79	aspectos relacionados com a segurança e qualidade do paciente	46
	trabalho em equipe	75	troca de informações com outros dispositivos de cuidado	45
			ritmo e carga de trabalho	31
Artigo 9	aprendizado organizacional	85	pressão de trabalho e ritmo	-
	trabalho em equipe	79		
Artigo 11	-	-	suporte da liderança	47

Artigo 12	trabalho em equipe	65	pressão e ritmo de trabalho	29
	monitoramento de cuidados com o paciente	63	comunicação e capacidade de resposta	30
			apoio de gestão para a segurança do paciente	30
Artigo 13	trabalho em equipe	72	-	-

Quadro 3. Percentual dos escores positivos e negativos dos itens do MOSPSC, nos artigos analisados

\*Melhores escores: dados da pesquisa de 2015, pois em 2012 não houve dimensões com percentuais acima de 80%. \*\*Piores escores: dados das pesquisas de 2012 e 2015 iguais.

Vale destacar também, que alguns trabalhos apresentaram uma diferença nos escores quando comparada a percepção de profissionais com responsabilidades gerenciais e demais profissionais, em que líderes têm uma probabilidade 40% maior de avaliar uma percepção positiva (HICKNER et al., 2014; RAMONI et al., 2014; ASTIER-PENÁ et al., 2015; MAZURENKO et al., 2018). Entretanto, o parâmetro “suporte da liderança” foi apontado em três artigos como uma das sessões que recebeu pior escore (FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; MACEDO et al., 2020; YANSANE et al., 2020).

## 5 | DISCUSSÃO

A adaptação transcultural do MOSPSC para o idioma português do Brasil no estudo desenvolvido por Timm e Rodrigues (2016) demonstrou que o instrumento é válido e útil para uso no país. Posteriormente, a versão do questionário ‘Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde’ foi submetida à validação psicométrica e apresentou resultados de confiabilidade e validade. Neste estudo evidenciou-se que os profissionais participantes possuíam uma cultura de segurança positiva (DAL PAI et al., 2019).

Na análise dos estudos selecionados na RS, em que a maioria das pesquisas alcançou valores acima de 50% em relação a avaliação geral positiva, pode-se apontar que a cultura de segurança do paciente é positiva naqueles ambientes. Entretanto, estudos internacionais e nacional que objetivaram a análise da segurança do paciente em serviços de cuidados primários, porém utilizando instrumentos diferentes do MOSPSC, mostraram uma avaliação geral da cultura de segurança de porcentagem baixa (57%) (TABRIZCHI; SEDAGHAT, 2012), ou mesmo negativa (BODUR; FILIZ, 2009; GALHARDI et al., 2018).

Destaca-se a necessidade de revisão e melhorias dos processos de trabalho nas diferentes áreas e serviços, uma vez que a dimensão “pressão de trabalho e ritmo” foi apontada como a de pior escore quase unanimemente entre as pesquisas levantadas (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015; WEBAIR et al., 2015; SOUZA et al., 2019). A falta de recursos e materiais suficientes ressaltam as demandas de tecnologias adequadas, adequação da quantidade e perfil dos profissionais, reestruturação do ritmo de serviço a um nível saudável, sendo que a sobrecarga pode ser apontada como reflexo da

falta ou insuficiência de investimentos na APS, reivindicando reflexões indispensáveis para a segurança do paciente e a saúde do trabalhador (SOUZA et al., 2019).

Falhas na comunicação são evidenciadas como um dos fatores contribuintes mais comuns para a ocorrência de incidentes na APS (MARCHON; MENDES JUNIOR, 2014; ASTIER-PENÃ et al., 2015; MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015). A instituição exitosa de um clima de segurança está diretamente ligada ao estilo de liderança, em que há uma falta estatisticamente significativa quanto à concordância entre membros da equipe, a depender de cargos ocupados. Desta forma, chama-se a atenção para a necessidade de mais abertura pelas lideranças às ideias da equipe em geral, acerca de melhorias dos processos de atendimento, bem como, incentivo à equipe a questionar e expressar pontos de vista alternativos (HICKNER et al., 2014; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; MAZURENKO et al., 2018; YANSANE et al., 2020).

Como consequência, estimula-se o uso de sistemas de notificação de incidentes, fomentando uma postura crítica e de autoaprendizagem por toda a equipe (ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017). No entanto, o modo de aprendizagem a partir do erro necessita de melhorias, para também se combater a instituição de uma cultura do medo, utilizando-se a comunicação e a prática educativa como estratégias para sanar a lacuna referente ao conhecimento, aperfeiçoando a interação e confiança entre líderes e profissionais (GALHARDI et al., 2018).

## 6 | LIMITES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Destaca-se como limitação do estudo da RS a carência de pesquisas que estão relacionados ao uso de determinado instrumento, o que pode tornar o tema muito específico. A AHRQ preconiza que o instrumento foi elaborado para ser aplicado a todos os funcionários dos serviços de nível básico de saúde. Ainda assim, avaliar apenas a percepção de profissionais pode ser apontado como outro limite ao se pensar em futuras pesquisas na temática, além do número amostral pequeno e a pouca diversidade de categorias profissionais abordadas nas pesquisas (WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; MACEDO et al., 2020).

A importância em se avaliar, discutir e refletir sobre a segurança do paciente se dá pelo reconhecimento da complexidade e fragilidades dos sistemas de saúde concernentes ao assunto, o que requer o engajamento de cada indivíduo que compõe esse universo do cuidado, perpassando por todos os níveis.

Reflexionando na perspectiva global sobre cultura de segurança na APS, importante desafio futuro relaciona-se à avaliação multidimensional, isto é, não somente considerar a visão dos profissionais, mas também a percepção do paciente/família/comunidade, para se reconhecer e compreender de maneira mais abrangente vulnerabilidades identificadas, visando a melhorias contínuas.

## 71 CONCLUSÕES

O MOSPSC foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil com nível satisfatório de validade de conteúdo e alta confiabilidade. A versão brasileira do questionário mostrou-se válida e confiável, podendo contribuir com pesquisas sobre a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde no país.

Os estudos que utilizaram o MOSPSC demonstram sua aplicabilidade, possibilitando comparações, o que contribui para uma análise pluridimensional dos pontos fortes e aspectos que necessitam melhorias nos serviços.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Timm M, Inácio ALR, Rodrigues MCSR contribuíram na concepção do estudo, aquisição dos dados e análise e interpretação dos dados; elaboração do artigo; revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; aprovação final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Relatório de Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, 2019.

ASTIER-PEÑA, M. P. et al. Are Spanish primary care professionals aware of patient safety? **Eur. J. Public Health**, v. 25, n. 5, p. 781-787, 2015.

BODUR, A.; FILIZ, A. E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. **Int J Qual Health C.**, v. 21, n. 5, p. 348-355, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo 3º Ciclo (2015-2016)**. Brasília; 2015.

DAL PAI, S.; LANGENDORF, T.F.; RODRIGUES, M.C.; ROMERO, M.P.; LORO, M.M.; KOLANKIEWICZ, A.C. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 6, p.642-650, 2019.

EL ZOGHBI, M. et al. Improvement of the patient safety culture in the Primary Health Care Corporation – Qatar. **J Patient Saf.**, v. 0, n. 0, p.1-7, 2018.

FLORES-GONZÁLEZ, M.T.; CRUZ-LEÓN, A.; MORALES-RAMÓN, F. Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de uma unidad de medicina familiar en Tabasco, México. **Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.**, v. 27, n. 1, p. 14-22, 2019.

HAGOPIAN, B. et al. Better Medical Office Safety Culture is not associated with better scores on quality measures. **J Patient Saf.**, v. 8, p.15-21, 2012.

GALHARDI, N. M. et al. Assessment of the patient safety culture in primary health care. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 409-416, 2018.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

HICKNER, J. et al. Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. **BMJ Qual Saf.**, v. 25, p. 588-594, 2014.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S (Ed.i). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0 updated March 2011**. London: The Cochrane Collaboration; 2011. Disponível em: <<http://handbook-5-1.cochrane.org/23>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trab. Educ. Saúde.**, v. 18, n. 1, e0023368, 2020.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V. Patient safety in primary health care: a systematic review. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1-21, 2014.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 2313-2330, 2015.

MAZURENKO, O. et al. Examining medical office owners and clinicians perceptions on patient safety climate. **J Patient Saf.**, [Epub ahead of print], 2018.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. PLoS Med 6(7): e1000097, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

POHLMAN, K. A. et al. Attitudes and opinions of doctors of chiropractic specializing in pediatric care toward patient safety: a cross-sectional survey. **J Manip Physiol Ther.**, v. 39, n. 7. p. 487-493, 2016.

RACZKIEWICZ, D. et al. Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers. **Int J Qual Health C.**, v. 31, n. 8, p. 1-7, 2019.

RAMONI, R. et al. Open wide: looking into the safety culture of dental school clinics. **J. Dent. Educ.**, v. 78, n. 5, p. 745-756, 2014.

ROMERO, M. P.; GONZÁLEZ, R. B.; CALVO, M. S. R. La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. **Aten. Primaria.**, v. 49, n 6, p. 343-50, 2017.

SORRA, J.; GRAY, L.; FAMOLARO, T.; YOUNT, N.; BEHM, J. Agency for Healthcare Research and Quality (US). **Medical Office Survey on Patient Safety Culture: User's Guide**. Rockville, MD: AHRQ, 2016. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

SOUZA, M. M. et al. Patient safety culture in the Primary Health Care. **Rev. Bras. Enf.**, v. 72, n. 1, p. 32-9, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TABRIZCHI, N.; SEDAGHAT, M. The first study of patient safety culture in Iranian primary health centers. **Acta Med Iran.**, v. 50, n. 7, p. 505-10. 2012.

TIMM, M. **Adaptação transcultural do instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture sobre segurança do paciente para Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, p.146. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/18698>>.

TIMM, M.; RODRIGUES, M.C.S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. **Acta Paul. Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 26-37, 2016.

WATCHER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WEBAIR, H. H. et al. Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. **BMC Fam Pract.**, v. 16, n. 136, p. 1-9, 2015.

YANSANE, A. et al. Assessin the patient safety culture in dentistry. **JDR Clinical & Translational Research.**, v. 20, n. 10, p. 1-10, 2020.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ação em saúde 83, 84, 85, 87

Aplicativos 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 28, 31, 32, 33, 40, 66, 74, 136

### C

Câncer 9, 92, 214, 215, 220, 221, 222, 223

Comportamento de risco 135, 139, 140, 141, 144

Comunicação 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 73, 74, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 167, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 220, 221, 222

Coronavírus 55, 56, 57, 58, 59, 61, 65, 67, 214, 220, 222, 223

Covid-19 57, 58, 62, 65, 66, 67, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 223, 224

### D

Dimensionamento de pessoal 225, 226, 227, 228, 229

Dispositivos móveis 2, 31

Doação de órgãos 156, 157, 158, 159, 160, 161

Doença crônica 61, 215

Doenças cardiovasculares 12, 68, 69, 70, 72, 74

### E

Educação 8, 9, 11, 13, 15, 16, 22, 55, 56, 58, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 117, 118, 122, 123, 124, 127, 128, 132, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165, 167, 168, 181, 182, 189, 190, 198, 221, 222, 229

Educação em saúde 11, 56, 62, 67, 74, 84, 87, 122, 123, 124, 127, 147, 158, 159, 165, 167, 189, 229

Educação permanente 11, 13, 15, 16, 22, 68, 69, 73, 128, 161, 181, 189, 190, 222

Educação popular 146, 148, 153

Enfermagem 1, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 32, 33, 38, 39, 40, 46, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 144, 146, 147, 148, 149, 154, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 226,

227, 228, 229, 230

Equipamento de proteção individual 131, 216

Eventos adversos 53, 128, 162, 163, 164, 165, 167, 188, 193, 194, 196, 198, 203

## **F**

Feridas 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 217, 218, 219, 230

## **G**

Gerenciamento 38, 162, 165, 222, 225, 227, 228, 229

Gestão 1, 6, 16, 28, 31, 41, 42, 50, 111, 129, 163, 179, 213, 214, 227, 228, 229

## **H**

Hipertensão arterial 12, 16, 17, 18, 22, 24, 34, 61

## **I**

Idoso 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 27, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 106, 107

Informática 1, 3, 64

Inovações 57

Integração intergeracional 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65

Interdisciplinaridade 76, 78, 81, 82

Internet 2, 3, 9, 22, 39, 55, 56, 57, 58, 63, 64, 74, 118, 153, 154, 155, 167, 182, 229

Isolamento social 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 220, 221

## **L**

Libras 89, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 174, 176, 177, 178, 179, 181

Liderança 49, 50, 51, 189, 196, 212, 213, 214, 216, 222, 223, 227

Ludicidade 156, 157, 158, 159

## **M**

Medical office 41, 42, 45, 47, 48, 53, 54

Métodos contraceptivos 147, 148, 149, 150, 151, 153

## **P**

Pandemia 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 223

Prevenção de acidentes 120, 121, 122, 123, 128, 130, 141, 144

Programa de educação tutorial 55, 58, 105, 106, 107, 108, 158

Prostituição 146, 147, 148, 149

## R

Relato de experiência 9, 56, 58, 60, 76, 78, 81, 82, 83, 85, 108, 147, 148, 157, 159, 208, 225, 227

Revisão integrativa 40, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 167, 182, 184, 186, 194, 195, 197, 229

## S

SBAR 195, 196, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210

Segurança do paciente 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 213, 222, 228, 230

Simulação 10, 169, 170, 171

Síndrome de Burnout 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Software 3, 8, 9, 15, 29, 31, 39, 40, 59, 123

Surdez 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 173, 174, 177, 179, 180, 182

## T

Tecnologia 1, 2, 11, 21, 30, 33, 52, 54, 55, 56, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 181, 196, 230

Tecnologia educativa 70

Tecnologias de comunicação e informação 55, 57

Tuberculose 83, 84, 85, 86, 87, 88, 134



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



4

**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 