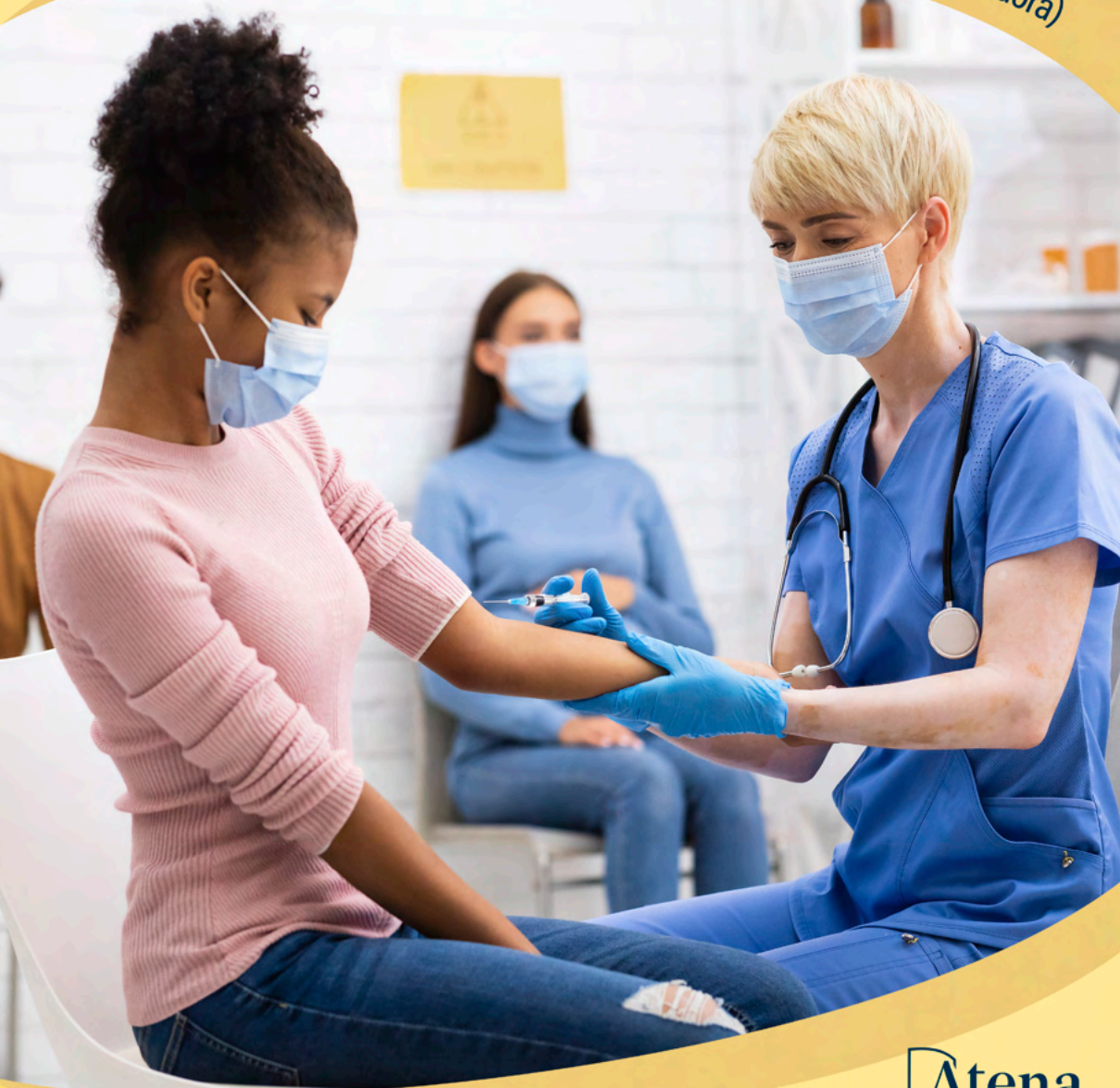


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

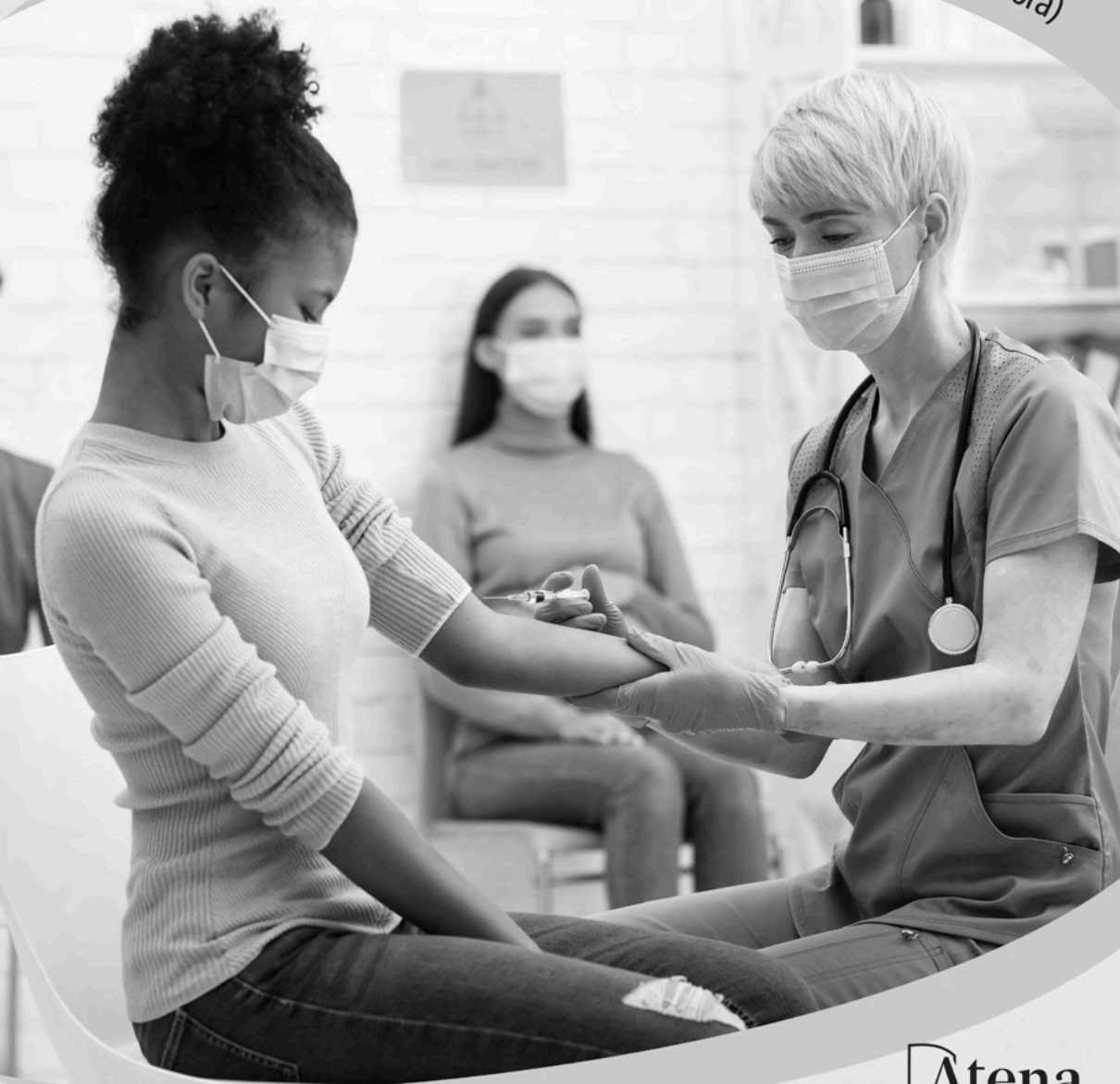
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Thiago Meijerink
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-456-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.563211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFOCOVID: INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE COVID-19 NAS REDES SOCIAIS

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Closeny Maria Soares Modesto

Tiago Rebouças Mazza


Evelin Graciela da Cruz e Silva

Juliana Assunção da Silva

Leonardo Pedro dos Santos Alves

Yara Rocha Luz

Yasmin Aynohan Sacal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116091>

CAPÍTULO 2..... 11

ASPECTOS DA COBERTURA VACINAL SOB O OLHAR DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINAS

Douglas Vieira da Silva

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Bruna Klering Barros

Caroline Machado Garcia

Eduarda de Pellegrin

Flávia Letícia Martinelli


Jonas Hantt Corrêa Lima

Luciana Oliveira do Amaral

Sheila Beatris Kochhann

Maria Isabel Morgan Martins

Maria Renita Burg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116092>

CAPÍTULO 3..... 26

A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE COMO UMA DAS PRIMEIRAS ALTERNATIVAS PARA O COMBATE, PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19

Vinícius Alves de Figueredo

Ana Vitória Bento Alves Silva

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Tamires de Alcantara Medeiros

Iandra de Moraes Silva

Cicero Wendel de Sousa Pereira


Natalya Wegila Felix da Costa






Kayque Gabriel Rodrigues Ferreira

Evilani de Souza Silva


José Rômulo Cavalcante Prata Junior

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116093>

CAPÍTULO 4	33
AÇÕES PREVENTIVAS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2: O INIMIGO INVISÍVEL	
Gisele Massante Peixoto Tracera Sérgio Abreu de Jesus	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094	
CAPÍTULO 5	40
O IMPACTO GLOBAL DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES	
Ana Cristina Cabral de Moraes Fabiana Lopes Joaquim	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095	
CAPÍTULO 6	53
PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW	
Kemily Benini Costa Marcia Niituma Ogata	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096	
CAPÍTULO 7	73
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES COM TRICOMONÍASE	
Ana Beatriz Garcia de Jesus Gutiesley Marques de Freitas Marina Shinzato Camelo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097	
CAPÍTULO 8	85
CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO A ARBOVIROSES EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL	
Jacqueline Pimenta Navarro Mariano Martinez Espinosa Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel Juliana Herrero da Silva Lavinia Schuler-Faccini Marina Atanaka	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098	
CAPÍTULO 9	97
TERRITÓRIO VIVO EM TEMPOS PANDÊMICOS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE TERRITORIALIZAR EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ	
Maíra dos Santos Albuquerque Adna Regadas Araújo	


Tiago Amaral de Farias
Letícia Ribeiro Azevedo
Germano Lucas de Araújo
Aridenis dos Santos Lopes
Rafael Brito Pamplona
Geralda Menezes Magalhães de Farias
Carlos Felipe Fontinelles Fontineles
Dennis Moreira Gomes
Débora Joyce Nascimento Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116099>

CAPÍTULO 10..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Francisca Cecília Viana Rocha
Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado
Roberta Oliveira de Moraes
Gislane de Sousa Rodrigues
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Eduardo Melo Campelo
Fábio Soares Lima Silva
Jardilson Moreira Brilhante
Felipe de Sousa Moreiras
Karen Mota Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160910>

CAPÍTULO 11..... 114

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PIAUÍ

Anna Larissa de Castro Rego
Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes
Raylane da Silva Machado
Antonia Mauryane Lopes
Andréa Pinto da Costa
Grazielle Roberta Freitas da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160911>

CAPÍTULO 12..... 127

IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA INTERNADA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA COM ALTERAÇÕES DA NATREMIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Rita Reis Bastos Silva
Ana Sofia Caetano Elisário
Lara Santos Espinheira
Rafael de Sousa Bastos

Renata da Silva Meireles
Zélia Maria Rodrigues Pereira
João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160912>

CAPÍTULO 13..... 142

USO DE *BUNDLE* PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Natalia Geovana Aragão Dutra
Norma Mejias Quinteiro
Aline Bedin Zanatta
Luís Eduardo Miani Gomes
Grace Pfaffenbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160913>

CAPÍTULO 14..... 155

CIRURGIA DE WHIPPLE: DOENÇAS CAUSADORAS, SUAS COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Marta Luiza da Cruz
Liane Medeiros Kanashiro
Daiane Medina de Oliveira
Pamela Nery do Lago
Paola Conceição da Silva
Michelly Angelina Lazzari da Silva
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Lívia Sayonara de Sousa Nascimento
Danielle Freire dos Anjos
João Paulo Morais Carvalho
Juliane Guerra Golfetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160914>

CAPÍTULO 15..... 167

DESFECHO DE PACIENTES ADMITIDOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO BRASIL

Silvana Ferreira da Silva
Denise Corado de Souza
Débora Aparecida de Oliveira Leão
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Leila de Assis Oliveira Ornellas
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160915>

CAPÍTULO 16..... 177

ANÁLISE DOS CÁLCULOS E REGISTROS DOS GANHOS E DAS PERDAS INSENSÍVEIS DE BALANÇOS HÍDRICOS DE PACIENTES CRÍTICOS

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

Cátia Aparecida Lopes Nazareth
Lucia Aparecida de Souza
Rita de Cássia de Souza Silva
Alan de Paiva Loures
Natalia dos Reis Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160916>

CAPÍTULO 17..... 188

A INFLUÊNCIA DO ACESSO VASCULAR NA AUTOIMAGEM DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA DALITERATURA


Denise Rocha Raimundo Leone
Adriana de Grázia Terror Casagrande
Jamille Pires de Almeida
Jussara Regina Martins
Karine Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160917>

CAPÍTULO 18..... 199

CONTROLE DO TABAGISMO: TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA GERA RESULTADOS POSITIVOS NO MUNICÍPIO DE BALSAS/MA

Maria Luiza Nunes
Ana Beatriz Vieira Lima
Ana Júlia Virginio dos Santos
Ana Caren dos Santos Paz
Bruna Kelly Rodrigues
Jádina Santos Silva
Lisley Flávia Rocha Pereira
Suzana Soares Lopes
Maria Eugênicia Ferreira Frazão
Mikalela Rafela Aparecida Gomes
Tatiza silva Miranda Guimarares
Wesley Ribeiro Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160918>

CAPÍTULO 19..... 208

INTOXICAÇÃO POR CHUMBO LEAD POISONING


Arthur Silva Pimentel de Jesus
Amanda Tainara Fernades Reis
Daiane Silva Costa
Ingrid Michelle Ferreira
Rafaela Perpetua Silva
Thais Suelen Leal Lobo
Arilton Januario Bacelar Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160919>

CAPÍTULO 20.....218

DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Ana Paula Merscher Zanoni
Isabela Dias Afonso
Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes
Isadora Cristina Barbosa Ribeiro
Elisa Smith Barbiero Medeiros
Marcela Souza Lima Paulo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160920>

CAPÍTULO 21.....225

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ABORDAGEM À FAMÍLIA


Francisca Vaneska Lima Nascimento
Regiane Thaís Silva
Maria Bruna Coelho Diniz
Raquel Moura Chagas
Paola Karoline Gonçalves da Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160921>

CAPÍTULO 22.....233

MANEJO DOS PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Cristina de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
João Hericlys Veras Pinheiro
Benilda Silva Rodrigues
Virgínia Raquel Dudiman de Abreu
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Édila Rayane Viana Neponuceno
Davyd da Conceição Lima
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Elziane Lima e Silva
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Thátilla Larissa da Cruz Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160922>

SOBRE A ORGANIZADORA.....243

ÍNDICE REMISSIVO.....244

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PIAUÍ

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 18/06/2021

Anna Larissa de Castro Rego

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal-RN
<https://orcid.org/0000-0002-0485-2185>

Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes

Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-3665-5274>

Raylane da Silva Machado

Universidade Federal do Piauí
Bom Jesus-PI
<http://orcid.org/0000-0002-8682-6481>

Antonia Mauryane Lopes

Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina-PI
<http://orcid.org/0000-0002-6166-9037>

Andréa Pinto da Costa

Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-5349-4759>

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina-PI
<http://orcid.org/0000-0002-0402-6801>

equipe de profissionais da UTI de um hospital no Piauí em comparação a um banco de dados internacional. Trata-se de estudo transversal, em que se adotou o instrumento STROBE para guiar a construção, realizado na UTI de um hospital universitário do Estado do Piauí, com a equipe multiprofissional (N=91), entre os meses de outubro a dezembro de 2018. Aplicou-se o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) para avaliar as dimensões de segurança do paciente. **Resultados:** dos questionários respondidos, 61(67%) eram mulheres e 30(33%) homens, sendo 44(48%) técnicos de enfermagem, 16(18%) médicos, 12(13%) enfermeiros, 12(13%) fisioterapeutas, 4(4%) fonoaudiólogos e 1(1%) nutricionista. Quanto ao tempo de trabalho nesta UTI, 4(4%) trabalham menos de 1 ano, 75(82%) entre 1 e 5 anos, 6(7%) entre 6 a10 anos, 5(5%) entre 11 a 15 anos e 1(1%) por 21 anos ou mais. Obtiveram-se respostas positivas das dimensões por tempo de trabalho na unidade, categoria profissional e comparativo com o banco de dados da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). **Conclusão:** conclui-se que o uso desta ferramenta auxilia a reduzir possíveis custos referentes aos serviços de saúde, de modo a proporcionar ao paciente o mínimo possível de danos. Deve-se, porém, realizar intervenção de melhorias com todos os profissionais. **PALAVRAS - CHAVE:** Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva. Inquéritos e Questionários.

RESUMO: O objetivo do trabalho é avaliar a cultura de segurança do paciente, de acordo com a categoria profissional e o tempo de trabalho da

PATIENT SAFETY CULTURE IN A PIAUÍ INTENSIVE THERAPY UNIT

ABSTRACT: The objective of the work is to evaluate the patient safety culture, according to the professional category and the working time of the ICU professional team of a hospital in Piauí compared to an international database. This is a cross-sectional study, in which the STROBE instrument was adopted to guide the construction, carried out in the ICU of a university hospital in the State of Piauí, with the multidisciplinary team (N=91), from October to December 2018. The *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) questionnaire was applied to assess the dimensions of patient safety. **Results:** from the completed questionnaires, 61(67%) were women and 30(33%) men; 44(48%) were nursing technicians, 16 (18%) physicians, 12 (13%) nurses, 12 (13%) physiotherapists, 4 (4%) speech therapists and 1 (1%) nutritionist. As for working time in this ICU, 4(4%) work less than 1 year, 75(82%) between 1 and 5 years, 6(7%) between 6 to 10 years, 5(5%) between 11 to 15 years and 1 (1%) for 21 years or more. Positive responses were obtained for the dimensions by length of time working in the unit, professional category and comparative with the *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) database. **Conclusion:** it is concluded that the use of this tool helps to reduce possible costs related to health services, in order to provide the patient with the least possible damage. However, improvement interventions should be carried out with all professionals.

KEYWORDS: Patient safety. Intensive Care Units. Surveys and Questionnaires

1 | INTRODUÇÃO

Os eventos adversos (EA) relacionados à assistência de saúde representam um problema mundial. Eles ocasionam prorrogação da alta hospitalar, custos elevados para pacientes, instituições de saúde ou até óbitos. A proporção de EA é de 100:7 nos países desenvolvidos e 100:10 em países em desenvolvimento com pacientes internados em ambientes de saúde que sofrem de danos provocados pela assistência (WHO, 2014).

A fim de transformar essa realidade, os profissionais devem agregar habilidades e conceitos para identificar, prevenir e gerenciar erros cometidos, de modo a constituir um conjunto de valores, atitudes e competências, empenhados com a gestão da saúde e da segurança - cultura da segurança do paciente (YOSHIKAWA *et al.*, 2013; BRASIL, 2013). Desse modo, em 2005, as “Soluções de Segurança do Paciente” (Patient Safety Solutions) surgiram da parceria entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Joint Commission International (JCI), as quais objetivam uniformizar medidas preventivas e políticas na problemática da segurança do paciente (SOUSA; MENDES, 2014).

No entanto, os serviços de saúde são mais complexos que qualquer indústria quando analisados as relações, a variedade de especialistas e os tipos de pessoas (REASON, 2000), quanto mais complexo o sistema maior a probabilidade de conter falhas.

Em média, um paciente de cuidados intensivos necessita de mais de 170 intervenções diferentes por dia, praticadas, em sua maioria, por diferentes profissionais e repetidas vezes. Esses estão à mercê de possíveis erros, independentemente do seu grau

de complexidade e tempo necessário para realização (CRUZ *et al.*, 2018).

Em vista disso, é imprescindível mudar as condições de trabalho a partir do levantamento de incidentes e oportunidades (LIMA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Assim, o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), e validado e traduzido no Brasil, possibilita avaliar a cultura de segurança em nível individual, por unidade ou do hospital. Ele oportuniza identificar áreas cuja cultura necessita de melhorias; avaliar a efetividade de ações implementadas para melhoria da segurança ao longo do tempo; priorizar esforços de fortalecimento da cultura e outros (SORRA *et al.*, 2016).

A partir da contextualização, a realização desse estudo se justifica com base na legislação nacional, a resolução da diretoria colegiada (RDC) n° 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI e cita que a gestão do hospital desta unidade deve garantir a segurança e a proteção de pacientes, além de realizar o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, indagou-se do presente estudo o seguinte: qual a avaliação da cultura de segurança do paciente dos profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Piauí em comparação a outros em nível internacional? O objetivo do trabalho foi avaliar a cultura de segurança do paciente, de acordo com a categoria profissional e tempo de trabalho da equipe de profissionais da UTI de um hospital no Piauí em comparação a um banco de dados internacional.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, em que se adotou o instrumento STROBE para guiar a construção. Realizado na UTI de um hospital universitário do estado do Piauí, que oferta atividades especializadas, cirurgias em geral e serviço de apoio diagnóstico por imagem e análises clínicas. O ambiente físico da UTI divide espaço para dois tipos de perfis: clínico e cardiológico, com um total de 15 leitos, composto por uma equipe multiprofissional, e atende pacientes da neurocirurgia, cirurgia cardíaca, oncologia cirúrgica, tratamento cirúrgico de obesidade mórbida, transplante e outros. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e dezembro de 2018.

Este estudo contemplou a equipe multidisciplinar da UTI e outros profissionais assistenciais trabalham no cenário da pesquisa (N=110). Esta unidade apresenta um quadro profissional total de 16 enfermeiros, 57 técnicos de enfermagem, 16 fisioterapeutas, 16 médicos, que se distribuem em diaristas e plantonistas, 2 fonoaudiólogas, 1 nutricionista e 2 psicólogos. Foram excluídos profissionais que estavam em licença ou período de férias durante o tempo de coleta e profissionais de outros setores que faziam cobertura do quadro de trabalhadores em um turno. Sete estavam em situação de férias, licença maternidade

ou ausentes, 1 participante recusou-se a participar e 11 não devolveram o questionário respondido, assim a amostra final foi 91.

Nesta investigação, os dados tiveram como fonte as respostas do questionário HSOPSC, que consiste em 42 questões dentro de 12 dimensões e três níveis, conforme citado por Sorra et al (2016). As variáveis consistem nas dimensões, na Tabela 1.

DIMENSÕES DA CULTURA DE SEGURANÇA	DEFINIÇÕES
Nível unidade de trabalho	
Trabalho em equipe no âmbito das unidades	Os trabalhadores apoiam-se nas unidades, tratam as outras pessoas com respeito e trabalham juntos como uma equipe.
Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes	O supervisor/gerente considera as sugestões da equipe para melhoria da segurança do paciente, elogia o trabalhador ou equipe que segue os procedimentos corretamente e não negligencia problemas de segurança do paciente.
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	Existe uma cultura de aprendizagem na qual os erros levam a mudanças punitivas e as mudanças são avaliadas em sua eficácia.
Feedback e comunicação a respeito de erros	Os trabalhadores são informados sobre os erros que acontecem, é dado retorno sobre as mudanças implantadas e são discutidas maneiras de prevenir erros com a equipe.
Abertura para as comunicações	Os trabalhadores podem livremente discutir se observam algo que pode afetar negativamente o paciente e sentem-se livres em questionar seu supervisor.
Pessoal	Existe número suficiente de trabalhadores para a efetiva execução do trabalho e o número de horas trabalhadas é apropriado para oferecer o melhor cuidado ao paciente.
Respostas não punitivas aos erros	Os trabalhadores sentem que seus erros e os eventos reportados não são utilizados contra eles e que os erros não são anotados em suas fichas funcionais.
Nível organização hospitalar	
Apoio da gestão hospitalar	A gestão hospitalar oferece um clima de trabalho que promove a segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é a prioridade maior.
Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares	As unidades do hospital cooperam e se coordenam entre si para oferecer o melhor cuidado para o paciente.
Transferências internas e passagens de plantão	Informações importantes do cuidado do paciente são transmitidas entre as unidades do hospital e durante as mudanças de turno.
Nível de resultado	
Percepções gerais sobre segurança	Os procedimentos e sistemas existentes na organização são efetivos na prevenção de erros; não existem problemas quanto à segurança do paciente.
Frequência de relatos de eventos que são reportados	Erros percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente; Erros sem potencial de causar danos ao paciente; Erros que poderiam causar danos ao paciente, mas que não causaram; Indicadores do nível de resultados: grau de segurança do paciente; número de eventos reportados.

Tabela 1 - Dimensões e níveis avaliados pelo *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Teresina/PI, 2019.

Fonte: Sorra et al. (2016).

As respostas do HSOPSC são codificadas por meio da escala de *Likert* de cinco pontos (concordância: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente; frequência: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre, sempre) (SORRA *et al.*, 2016).

O questionário foi fornecido e explicado aos profissionais juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) nos intervalos de atividades para recebimento ao final do expediente. Quando recebidos eram dispostos em pastas diferentes para não identificação dos sujeitos. Aos profissionais que tiveram dificuldade em devolver ou perderam o questionário, foi enviado um modelo em formato questionário *formulário online* para facilitar preenchimento e TCLE entregue digitalizado.

Os dados dos questionários colhidos no Piauí foram comparados com as respostas do banco de dados da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) de 630 hospitais que permite relatórios de comparações por diversas categorias profissionais.

Os dados foram digitados, com dupla entrada no programa Microsoft Excel, versão 2017, os quais foram importados e analisados pela ferramenta Hospital Survey Excel Tool 1.8, disponibilizado pela AHRQ. Assim, o cálculo das frequências se deu mediante a seguinte fórmula: número de respostas positivas/negativas/neutras da dimensão X 100/número total de respostas aos itens da dimensão. São considerados como áreas fortes os itens e dimensões com $\geq 75\%$ de respostas positivas para questões positivas, $\geq 75\%$ de respostas negativas às perguntas feitas de forma negativa.

E fragilidades e oportunidades de melhorias com $\geq 50\%$ de respostas negativas para questões positivas e $\geq 50\%$ de respostas positivas às perguntas feitas de forma negativa. Os resultados são representados em tabelas de distribuição de frequências e gráficos (SORRA *et al.*, 2016). Devido ao fato de que as pontuações não são calculadas quando uma dimensão de unidade tem menos de 5 respondentes e qualquer item da composição tem menos de 3 respondentes, foram agrupados os profissionais que não fazem parte da equipe mínima, como os de psicologia, fonoaudiologia e nutrição, uma vez que seu quantitativo era inferior a 5.

Este trabalho é fruto de uma dissertação de mestrado. A coleta de dados ocorreu após autorização da Comissão de Ética do Hospital e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, CAAE: 95774418.7.0000.5214. O projeto obedeceu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com participação voluntária dos autores, e resguardados o direito ao consentimento livre e esclarecido.

3 | RESULTADOS

Ao todo foram respondidos 91 questionários, dos quais 61(67%) eram mulheres e 30(33%) homens. Entre esses, 44(48%) eram técnicos de enfermagem, 16(18%) médicos,

12(13%) enfermeiros, 12(13%) fisioterapeutas, 4(4%) fonoaudiólogos e 1(1%) nutricionista. Quanto ao tempo de trabalho nesta UTI, 4(4%) trabalham menos de 1 ano, 75(82%) entre 1 a 5 anos, 6(7%) entre 6 a 10 anos, 5(5%) entre 11 a 15 anos e 1(1%) por 21 anos ou mais. Quanto à formação, 28(31,3%) possuem até o ensino superior completo, 47(52%) têm pós-graduação do tipo especialização ou residência e 14(15%) possuem mestrado ou doutorado. A seguir são apresentados três quadros, indicando a porcentagem de respostas positivas das dimensões por tempo de trabalho na unidade, categoria profissional e comparativo com o banco de dados da AHRQ.

Dimensões de Cultura de Segurança	Tempo de trabalho		
	Até 5 anos	6 a 10 anos	11 ou mais
<i>Respondentes 91</i>	79	6	5
1. Trabalho em equipe no âmbito da unidade	72%	71%	85%
2. Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes	77%	79%	65%
3. Aprendizado organizacional - melhoria contínua	65%	61%	60%
4. Suporte de gerenciamento para segurança do paciente	43%	59%	47%
5. Percepções generalizadas sobre segurança	41%	44%	30%
6. Feedback e comunicação a respeito de erros	56%	56%	35%
7. Abertura para comunicações	66%	56%	53%
8. Frequência de relatos de eventos reportados	36%	50%	67%
9. Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares	41%	29%	20%
10. Pessoal	55%	38%	30%
11. Transferências internas e passagens de plantão	42%	58%	15%
12. Respostas não punitivas aos erros	19%	11%	7%

Quadro 1 - Comparativo da porcentagem de respostas positivas das dimensões por tempo de trabalho na unidade - Hospital Universitário do Piauí. Teresina/PI, 2019.

Nota: 1) Os entrevistados que selecionaram “Outros” e ausentes não são contabilizados.

Quanto à caracterização por tempo de trabalho na UTI, constatou-se como áreas fortes “Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes” com ênfase no grupo de trabalho de 11 ou mais e, “Trabalho em equipe no âmbito da unidade” com ênfase nos grupos de até 5 anos e entre 6 a 10 anos de trabalho. No entanto, essas duas dimensões apresentaram mais de 50% de respostas positivas nos demais grupos.

Todos os grupos de tempo de trabalho apresentaram oportunidades de melhoria (<50% de respostas positivas) em “Percepções generalizadas sobre segurança”, “Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares” e “Respostas não punitivas aos erros”. As dimensões de “Suporte de gerenciamento para segurança do paciente” e “Transferências internas e passagens de plantão” tiveram como fragilidades os grupos com até 5 anos

e 11 anos ou mais de trabalho na UTI. O “Feedback e comunicação a respeito de erros” teve piores percentuais nos trabalhadores acima de 11 anos, já “Frequência de relatos de eventos reportados” obteve percentuais de melhoria em até 5 anos em relação aos que trabalham mais tempo, e “Pessoal” obteve percentuais de melhoria entre 6 anos ou mais, comparado aos que trabalham menos tempo.

Dimensões de Cultura de Segurança	Categoria profissional				
	Técnico enfermagem	Médico	Enfermeiro	Fisioterapia	Psicologia fonoaudiologia e nutrição
Respondentes = 91	44	16	12	12	7
1. Trabalho em equipe no âmbito na unidade	73%	81%	70%	75%	61%
2. Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes	81%	70%	77%	75%	71%
3. Aprendizado organizacional - melhoria contínua	77%	53%	44%	68%	48%
4. Suporte de gerenciamento para segurança do paciente	52%	41%	36%	29%	52%
5. Percepções generalizadas sobre segurança	46%	37%	31%	37%	33%
6. Feedback e comunicação a respeito de erros	68%	38%	47%	47%	33%
7. Abertura para comunicações	67%	75%	47%	58%	56%
8. Frequência de relatos de eventos reportados	41%	39%	42%	27%	43%
9. Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares	45%	41%	35%	29%	29%
10. Pessoal	50%	47%	54%	56%	64%
11. Transferências internas e passagens de plantão	49%	36%	44%	36%	15%
12. Respostas não punitivas aos erros	15%	19%	17%	23%	29%

Quadro 2– Comparativo da porcentagem de respostas positivas das dimensões por categoria profissional - Hospital Universitário da UFPI. Teresina/PI, 2019.

Nota: 1) Os entrevistados que selecionaram “Outros” e ausentes não são contabilizados.

As dimensões de “Trabalho em equipe no âmbito da unidade” e “Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes” foram as duas únicas que apresentaram como fortaleza em alguns profissionais e acima de 50% de respostas positivas em todas as categorias.

Na dimensão de “Pessoal”, apenas a categoria médica apresentou fragilidade, no entanto foi a única categoria profissional que apresentou como área forte em “Abertura para comunicações” e Aprendizado organizacional - melhoria contínua”. Na dimensão

“Feedback e comunicação a respeito de erros”, apenas os técnicos de enfermagem não apresentaram fragilidade. E de todas as categorias, os enfermeiros foram os únicos que apresentaram maiores números de dimensões com fragilidades (nove).

Todas as categorias apresentaram fragilidades em “Percepções generalizadas sobre segurança”, “Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares”, “Transferências internas e passagens de plantão”, “Frequência de relatos de eventos reportados” e “Respostas não punitivas aos erros”. Isso sugere que deve ser feita intervenção de melhorias com todos os profissionais.

Dimensões de Cultura de Segurança	AHRQ	Piauí
Respondentes N=	25.274	91
1. Trabalho em equipe no âmbito na unidade	87%	73%
2. Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes	78%	77%
3. Aprendizado organizacional - melhoria contínua	71%	65%
4. Suporte de gerenciamento para segurança do paciente	63%	45%
5. Percepções generalizadas sobre segurança	59%	40%
6. Feedback e comunicação a respeito de erros	64%	55%
7. Abertura para comunicações	63%	64%
8. Frequência de relatos de eventos reportados	62%	39%
9. Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares	59%	39%
10. Pessoal	52%	52%
11. Transferências internas e passagens de plantão	51%	42%
12. Respostas não punitivas aos erros	44%	18%

Quadro 3– Comparativo da porcentagem de respostas positivas das dimensões com banco de dados da *Agency for Healthcare Research and Quality* -AHRQ e Hospital Universitário do Piauí. Teresina/PI, 2019.

Nota: 1) Os entrevistados que selecionaram “Outros” e ausentes não são contabilizados. 2) Os resultados comparativos baseiam-se em dados de 630 hospitais incluídos no Relatório Comparativo de Base de Dados sobre a Cultura de Segurança do Paciente 2018;

Por último, o quadro 3 apresenta a comparação entre o banco de dados referente a UTIs em nível internacional com os resultados achados nesse estudo. Em suma, os dados divergiram em metade das dimensões, sendo elas, “Suporte de gerenciamento para segurança do paciente”, “Percepções generalizadas sobre segurança”, “Frequência de relatos de eventos reportados”, “Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares”, “Transferências internas e passagens de plantão” e “Respostas não punitivas aos erros”. Em todas, a UTI em estudo mostrou-se como área de fragilidade em relação à situação de todas em comparação e, dentre essas dimensões destacadas, quatro aparecem nas demais comparações como fragilidades. Em nenhuma dimensão, os resultados do estudo

ficaram acima da base de dados da AHRQ.

4 | DISCUSSÃO

Bem como nos resultados desse estudo, “Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes” e “Trabalho em equipe no âmbito da unidade” mostraram-se como áreas fortes, semelhantes a achados em pesquisas internacionais (GAMA; OLIVEIRA; HERNANDEZ, 2013; VIFLADT *et al.*, 2016), e em âmbito brasileiro (MACEDO, 2016; TOMAZONI, 2014). Uma estratégia dos gestores de enfermagem em Wang, X. *et al.* (2014), realizada com 453 enfermeiros de UTI, foi a realização mensal de educação continuada a fim de auxiliar enfermeiros a melhorar os conhecimentos e habilidades profissionais com ênfase na importância do trabalho em equipe, iniciativa que trouxe resultados positivos.

O estudo que verificou a diferença do número de respostas positivas, conforme as características profissionais (N=141), teve como resultado que o menor tempo de trabalho na unidade obteve maior número de respostas positivas, o que diverge dos resultados encontrados, visto que foi observado mais entre 6 e 10 anos de trabalho (TOMAZONI *et al.*, 2014).

Na percepção dos profissionais de 44 UTIs (N=2073), nos Estados Unidos, constatou-se que pouco mais da metade relatou boas percepções gerais de segurança. Trabalho em equipe dentro das unidades foi a escala com as pontuações mais altas e como dimensões de melhoria foram “Boa abertura de comunicação” e “Comunicação de feedback de erro” (PROFIT *et al.*, 2016). Esses resultados divergem dos presentes no estudo.

Quanto à avaliação por categoria, em um trabalho realizado com 17 UTIs no Canadá, assemelhou-se às pontuações dos médicos para os domínios de abertura de comunicação entre grupos, que foram superiores aos de outros profissionais de saúde (PETER; DODEK, 2012). As pontuações mais baixas foram para suporte de gerenciamento hospitalar para segurança do paciente.

As implicações de uma cultura de segurança prejudicada podem ser notadas em diversas situações. Por exemplo, na pesquisa de Kim, Yoo, Seo (2018) com 187 enfermeiros de UTI na Coreia do Sul, verificou-se que a falta de cuidados de enfermagem foi afetada pela percepção da cultura de segurança do paciente dentro de uma unidade ou carreira clínica. Ou que uma cultura de segurança positiva foi estatisticamente correlacionada de maneira significativa com uma pontuação baixa para *burnout*- esgotamento físico e mental (VIFLADT *et al.*, 2016).

Para isso, a gestão da unidade deve se esforçar para manter uma cultura de segurança positiva. Dessa forma, sugere-se a capacitação dos profissionais admitidos com estratégias educativas e a manutenção da educação permanente, com o intuito da responsabilidade compartilhada (WEGNER *et al.*, 2016).

Contextualizando, foi verificado o efeito de um programa educacional sobre cultura de segurança do paciente em UTIs realizado com enfermeiros e supervisores (N=60), o qual resultou em melhores escores para dimensões como: Abertura de comunicação, *handoffs* e transições, trabalho em equipe dentro das unidades, aprendizado e melhoria contínua. Já as dimensões: pessoal, “resposta não punitiva a erros” e “frequência de eventos que foram relatados” continuaram sendo domínios fracos. No entanto, dimensões como resposta não punitiva a erros e os eventos relatados não melhoraram significativamente (AMIRI; KHADEMIAN; NIKANDISH, 2018).

Um curso de aprendizado curto sobre a temática realizado com profissionais em duas UTIs na China indicou que a cultura de segurança do paciente pode melhorar. Após o curso, a maior parte dos sujeitos julgaram a utilidade da atividade em melhorar o cenário, o qual melhorou significamente as respostas positivas em 5 dimensões (LING *et al.*, 2016).

Além disso, de acordo com Collier *et al.* (2016), foi observado a partir dos resultados com profissionais da UTI que houve uma forte relação positiva entre o escore total de engajamento e o escore total de segurança do paciente. Por esse motivo, os gerentes de enfermagem apresentam-se fundamentais na criação de uma cultura unitária que promova o envolvimento profissional.

A cultura de punição, por sua vez, dificulta a adequada notificação, uma vez que a ocorrência do erro pode gerar sentimento de frustração e vergonha (DUARTE; BOECK, 2015). Enfermeiros assinalaram uma baixa “frequência de eventos relatados”, erros que podem guiar planejamentos de melhorias (VIFLADT *et al.*, 2016), tal como a “resposta não punitiva a erros”, que foi uma dimensão com baixo percentual de resposta positiva (WANG *et al.*, 2014), corroborando aos achados do presente estudo. Posto isso, aperfeiçoar competências do trabalho em equipe e atividade em um ambiente sem punições à medida que ocorrem erros pode contribuir para reduzir esta intimidação.

Em um trabalho qualitativo, profissionais da UTI (N=39) elencaram sobre envio de relatório de incidentes como barreiras para segurança do paciente o medo de repercussões, tempo, falta de *feedback*, expectativas pouco claras e déficits de conhecimento; já as facilidades foram anonimato e reforço positivo. Na acessibilidade com autoridade, consideraram barreiras: personalidades difíceis, abordagem errada para fornecer *feedback* e cultura de negatividade e facilidades: experiência na unidade, colocar o paciente em primeiro lugar, comunicação diária entre a equipe. E, sobre as transferências, elencaram como barreiras: interrupções, tempo, fadiga e falta de recursos e facilidades: atenção aos detalhes e ferramentas padronizadas (LIVORSI *et al.*, 2016).

São limitações do estudo, o fato de ser analisado o ambiente de uma única UTI, os dados descritivos podem não estabelecer uma relação com possíveis fatores causais para os resultados apontados. Também não foi possível comparar por categorias profissionais e tempo de trabalho encontradas na literatura uma vez que muitos estudos descreveram a avaliação da cultura de segurança de profissionais da UTI como um todo.

51 CONCLUSÃO

Em suma, as dimensões de “Trabalho em equipe no âmbito da unidade” e “Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes” foram áreas fortes que transcorreram nos diferentes anos de trabalho como as diversas categorias profissionais. Já como áreas de fragilidades que perpassaram diferentes profissionais foram “Percepções generalizadas sobre segurança”, “Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares”, “Transferências internas e passagens de plantão”, “Frequência de relatos de eventos reportados” e “Respostas não punitivas aos erros”. Isso sugere que deve ser feita intervenção de melhorias com todos os profissionais. Na comparação com o banco da AHRQ, os dados divergiram em metade das dimensões, sendo menor que cinquenta por cento de respostas positivas.

FOMENTO

A pesquisa foi realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) e do Programa Institucional de Incentivo à Pesquisa Científica (PIIPC) do Hospital Universitário/UFPI.

REFERÊNCIAS

AMIRI M, KHADEMIAN Z, NIKANDISH R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. **BMC Med Educ** v. 18, n.1, p158.2018.

_____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 40 p.

_____. Resolução RCD nº07 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Orgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

COLLIER S.L, FITZPATRICK J.J, SIEDLECKI S.L. Employee Engagement and a Culture of Safety in the Intensive **Care Unit. J Nurs Adm.**, v.46, n.1, p. 9-54, 2019.

CRUZ, F. F. et al. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v.12, n.1, p.168-187, 2018.

DUARTE, M.L.C.; BOECK, J.N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v.13, n.3, p.709-720, 2015.

GAMA, Z. A. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; HERNANDEZ, P. J. S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos Españoles. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.283-293, fev. 2013.

KIM KJ, YOO MS, SEO EJ. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* v.12. n. 2, p. 121-126.

LIMA, F.D.M. A segurança do paciente e intervenções para a qualidade dos cuidados de saúde. **Espaço para a saúde**, v.15, n.3, p. 22-29, 2014.

LING L. *et al.* The Effect of a Freely Available Flipped Classroom Course on Health Care Worker Patient Safety Culture: A Prospective Controlled Study. *J Med Internet Res.* v.18, n.7, p.180. 2016.

LIVORSI, D. *et al.* A rapid assessment of barriers and facilitators to safety culture in an intensive care unit. *Int Nurs Rev.*, v.63, n.3, p.372-6, 2016.

MACEDO, T. R. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Rev Esc Enferm USP*, v.50, n.5, p.757-763, 2016.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.1, p.122-129, 2014.

PETER; DODEK, P.M. *et al.* Organizational and safety culture in Canadian intensive care units: Relationship to size of intensive care unit and physician management model. *Journal of Critical Care*, v.27, n.1, p.11-17, 2012.

PERÃO, O. F. *et al.* Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de wanda horta. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n.3, p. 4557- 4553, 2017.

PROFI, T. J. *et al.* Comparing NICU teamwork and safety climate across two commonly used survey instruments. *BMJ Qual Saf.*, v. 25, p.954-961, 2016.

REASON J. Human error: models and management. **BMJ**, v.320, n.7237, p.768–770, 2000.

SANDENBROUCKE J.P *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. *Epidemiology*, v.18, n.6, p.805-35.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente**: criando as organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, 208 p.

SORRA, J. *et al.* **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture**: User's Guide. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2016.

TOMAZONI, A. *et al.* Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v.22, n.5, p. 755-763, 2014.

VIFLADT, A. *et al.* The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. **Intensive Crit Care Nurs.**, v.36, p.26-34, 2016.

WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. e20160068, jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Good hand hygiene by health workers protects patients from drug resistant infections**, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/en>. Acesso em 18 de jun 2021.

YOSHIKAWA, J. M. et al. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. **Acta Paul. Enfer.**, v.26, n.1, p.21-29, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem à família 15, 225, 226, 228, 231
Atitudes e prática em saúde 85
Autoimagem 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Avaliação em enfermagem 178

B

Balanco hídrico 128, 135, 139, 164, 177, 178, 179, 186, 187
Bundle 13, 48, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

C

Câncer 33, 73, 74, 79, 82, 157, 160, 199, 200, 207
Chumbo 14, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Cobertura Vacinal 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24
Comunicação em saúde 3, 10, 85, 87
Coronavírus 2, 8, 10, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39
Cuidados com o paciente 157, 235
Cuidados de enfermagem 9, 13, 33, 109, 112, 122, 127, 138, 155, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 240
Cuidados Paliativos 15, 218, 219, 220, 222, 223, 224

D

Diagnóstico Tardio 167
Doença de Parkinson 15, 218, 219, 223, 224
Doenças sexualmente transmissíveis 76, 81, 87

E

Educação continuada 178
Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 49, 51, 53, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243

Enfermeiro 11, 14, 51, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 120, 127, 128, 139, 140, 163, 188, 196, 197, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 242

Equipamentos de proteção individual 33

Equipe de enfermagem 33, 35, 70, 74, 83, 108, 112, 125, 144, 149, 151, 152, 168, 184, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241

Esterilização 11, 33, 35, 37, 39

F

Fistula Arteriovenosa 191

H

Hemodiálise 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Hipernatremia 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141

HIV 11, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

I

Infecções por Arbovirus 85

Informações Científicas 2

INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 10, 1

Intoxicação 14, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

M

Morte Encefálica 15, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

P

Pandemias 34, 98

Pneumonia associada à ventilação mecânica 44, 46, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Prevenção de doenças 12, 13

R

Rede Social 2, 5

Registros de enfermagem 177

Representação 53, 56, 101

S

Sala de vacinas 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21

Segurança do paciente 12, 41, 46, 51, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 144, 148

Síndromes Coronariana Aguda 167

T

Tabagismo 14, 168, 170, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207

Técnicos de enfermagem 11, 12, 15, 17, 20, 21, 114, 116, 118, 121

Terapia Antirretroviral 53, 54, 55, 58, 61, 66, 68

Territorialização da atenção primária 102

Transplante de órgãos e tecidos 225, 227, 228, 235, 238

Tratamento 14, 2, 3, 4, 10, 29, 30, 32, 55, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 105, 106, 116, 129, 138, 139, 143, 144, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 190, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 207, 208, 210, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 238, 239

Tricomoniase 11, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

U

Unidade de saúde 206

Unidades de terapia intensiva 45, 125, 127, 130, 147, 151

V

Vacinação 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 