

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2
/ Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0295-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.954221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: OPME REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212071>

CAPÍTULO 2..... 9

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE


Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212072>

CAPÍTULO 3..... 21

A IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA *SCOPING REVIEW*


Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Narcisca Gonçalves
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212073>

CAPÍTULO 4..... 33

O IMPACTO DA MOTIVAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR NA NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO


Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212074>

CAPÍTULO 5..... 38

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O ENSINO DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM SEGURANÇA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM


Eliane Souza de Almeida Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212075>

CAPÍTULO 6..... 45

ATENDIMENTO SIMULADO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade
Mariana dos Santos Serqueira
Landra Grasielle Silva Saldanha
Claudenice Ferreira dos Santos
Danielle de Andrade Canavarro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212076>

CAPÍTULO 7..... 53

CENÁRIO SIMULADO: MANEJO DE RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM


Adriana Aparecida Mendes
Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212077>

CAPÍTULO 8..... 65

A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Jessé Alves da Cunha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Raimunda Maria Ferreira de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212078>

CAPÍTULO 9..... 74

FATORES RELACIONADOS AO CUMPRIMENTO DA TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS PELA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL


Priscila Brandão
Luana Ramos Garcia
Larissa Sousa Oliva Brun
Letícia de Assis Santos
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart
Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila
Fernanda Garcia Bezerra Góes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212079>

CAPÍTULO 10..... 89

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE TEÓRICO REFLEXIVA


Oclaris Lopes Munhoz
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120710>

CAPÍTULO 11..... 97

CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120711>

CAPÍTULO 12..... 104

PERCEÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE O PROJETO UEPA NAS COMUNIDADES


Kethully Soares Vieira

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro

Daniele Rodrigues Silva

Samantha Modesto de Almeida

Manoel Victor Martins Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120712>


CAPÍTULO 13..... 109

ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR A INTERAÇÃO ENTRE OS ATORES ENVOLVIDOS NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP

Odila Paula Savenhago Schwartz

José Felipe Costa da Silva

Renata Carmel de Araújo Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120713>

CAPÍTULO 14..... 118

PERSPECTIVA HISTÓRICA DO ENSINO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Iranete Pereira Ribeiro

Christiane de Carvalho Marinho

Rafaella Fernanda Siqueira Pinto

Marcelo dos Santos Rodrigues


Jofre Jacob da Silva Freitas

Kátia Simone Kietzer

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Ilma Pastana Ferreira

Antônia Margareth Moita Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120714>

CAPÍTULO 15..... 126






AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DOS EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO


Kamila Tessarolo Velame

Gilda Borges Pereira

Maria Carlota de Rezende Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120715>

CAPÍTULO 16	137
CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA	
Lucia Rondelo Duarte Isabela Peres da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120716	
CAPÍTULO 17	148
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA	
Pamela Rodrigues Lino de Souza Paulo Campos Renata Cristina Schmidt Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120717	
CAPÍTULO 18	160
O ENFERMEIRO MEDIANTE AO ADOLESCENTE COM IDEAÇÕES SUICIDAS: UMA PERCEPÇÃO DA PSICOLOGIA EM ENFERMAGEM	
Joice dos Santos Bonandi Maria Victória Rodrigues Archanjo Otávio Evangelista Marvila Cristine Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120718	
CAPÍTULO 19	172
CURAE DE MIM: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PESSOA COM DOENÇA MENTAL	
Catarina Afonso António Afonso João Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120719	
CAPÍTULO 20	183
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Felipe Ferreira da Silva Iara Maria Pires Perez	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120720	
CAPÍTULO 21	191
AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DA PESSOA COM ÚLCERA CRÔNICA NOS MEMBROS INFERIORES	
Sandra Maria Sousa Silva Marques Luciana Isabel dos Santos Correia Adília Maria Pires da Silva Fernandes João Filipe Fernandes Lindo Simões	


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120721>

CAPÍTULO 22.....205

A INFECÇÃO POR COVID 19 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Vanusa Ferreira de Sousa

Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120722>

CAPÍTULO 23.....219

VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA À COVID-19 EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO


Polyanna Freitas Albuquerque Castro

Andréa de Jesus Sá Costa Rocha

Amanda Silva de Oliveira

Líscia Divana Carvalho Silva

Rosilda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120723>

CAPÍTULO 24.....229


USO DA TECNOLOGIA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eduarda de Almeida

Leonardo Mendes Santos

Hêmily Filippi

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120724>

CAPÍTULO 25.....242

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE EM ADOLESCENTE ACOMPANHADO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nívea Aparecida de Almeida

Gilcélia Correia Santos Bernardes

Fernanda Henriques Rocha Ribeiro

Ana Paula Nogueira Godoi

Flavya Letícia Teodoro Santos

Bruna Raiane Dias

Denner Henrique Isaias Souza


Isabella Viana Gomes Schettini

Rommel Larcher Rachid Novais

Paulo Henrique Araújo Soares

Wander Valadares de Oliveira Júnior

Patrícia Costa Souza de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120725>

CAPÍTULO 26.....248

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA

POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Évilin Diniz Gutierrez Ruivo

Laurelize Pereira Rocha

Janaina Cassana Mello Yasin

Deciane Pintanela de Carvalho

Gustavo Baade de Andrade


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120726>

CAPÍTULO 27..... 253

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA TOXINA BOTULÍNICA

Ingrid Santos Lino

Sabrina Silva Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120727>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 04/07/2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Prof. do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

RESUMO: A avaliação da cultura de segurança da organização permite obter uma visão clara dos aspectos e dimensões da segurança do paciente que requerem maior atenção. O estudo tem o objetivo de apresentar o protocolo de revisão sistemática desenhado para analisar o nível da cultura de segurança em ambiente hospitalar. O relato desta revisão sistemática cumprirá com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA Checklist. O protocolo da revisão sistemática será submetido para registro no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). A revisão sistemática cumprirá criteriosamente seis etapas: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, o que proporcionará um exame crítico dos achados. Para análise dos estudos selecionados, será utilizada a pergunta norteadora da pesquisa: “Qual o nível da cultura de segurança no ambiente hospitalar?”. Será realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, BVS, CINAHL, Biblioteca Cochrane e Web of

Science. A estratégia de pesquisa combinará termos de indexação e os descritores “Safety Management”, “Safety Culture” e “Patient Safety”. Serão incluídos estudos publicados no período de 2012 a 2022, sem restrição de idioma. Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos observacionais e experimentais; estudos realizados no período de 2012 a 2023; estudos que mensuraram a cultura de segurança em ambiente hospitalar através de instrumentos validados. Os critérios de exclusão são: artigos duplicados; revisão narrativa ou sistemática e meta-análise; relatos de casos; série de casos e estudos experimentais envolvendo animais. Dois revisores extrairão dados dos estudos selecionados independentemente. A medição da cultura de segurança permite que os líderes implementem estratégias direcionadas para melhorar dimensões específicas da cultura de segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Segurança, Cultura de Segurança e Segurança do Paciente.

SAFETY CULTURE IN HEALTHCARE PROFESSIONALS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The assessment of the safety culture of the organization allows obtaining a clear view of the aspects and dimensions of patient safety that require more attention. The study aims to present the systematic review protocol designed to analyze the level of safety culture in a hospital setting. The reporting of this systematic review will comply with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA Checklist. The systematic review protocol will be

submitted for registration in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). The systematic review will carefully follow six steps: selection of guiding question; definition of the characteristics of the primary research sample; selection of the research sample; analysis of the findings of the articles included in the review; interpretation of results; and reporting of the review, which will provide a critical examination of the findings. For analysis of the selected studies, the guiding research question, “What is the level of safety culture in the hospital environment?” will be used. A search of MEDLINE, VHL, CINAHL, Cochrane Library, and Web of Science electronic databases will be conducted. The search strategy will combine index terms and the descriptors “Safety Management,” “Safety Culture,” and “Patient Safety.” Studies published from 2012 to 2022 will be included, with no language restriction. The following inclusion criteria will be adopted: observational and experimental studies; studies conducted in the period from 2012 to 2023; studies that measured safety culture in the hospital environment through validated instruments. Exclusion criteria are: duplicate articles; narrative or systematic review and meta-analysis; case reports; case series and experimental studies involving animals. Two reviewers will extract data from the selected studies independently. Safety culture measurement allows leaders to implement targeted strategies to improve specific dimensions of safety culture.

KEYWORDS: Safety Management, Safety Culture, Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um grave problema de saúde pública global que é definido como a prevenção de danos aos pacientes com ênfase no sistema de prestação de cuidados que previne e aprende com os erros e é construído em uma cultura de segurança (CS) que envolve os profissionais de saúde, organizações e pacientes. A segurança do paciente é um componente crítico da qualidade da assistência à saúde. Embora as estimativas do tamanho do problema sejam escassas, principalmente em países em desenvolvimento, é provável que milhões de pacientes em todo o mundo sofram lesões ou morte todos os anos devido a cuidados em saúde inseguros (1).

No contexto da fragilidade do apoio da gestão para a segurança do paciente, vale destacar que a promoção da CS no hospital requer um grande esforço dos atores envolvidos e exige a mudança de valores, crenças, e comportamento do pessoal da organização em consonância com os valores da CS; e tal mudança requer o apoio de gestores e supervisores das equipes de saúde (2,3).

O desenvolvimento de uma cultura de segurança é um elemento central de muitos esforços para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do atendimento em ambientes de cuidados hospitalares. Vários estudos mostram que a cultura de segurança e o conceito relacionado de clima de segurança estão relacionados a comportamentos clínicos como notificação de erros, redução de eventos adversos e redução da mortalidade (3,4). Os órgãos de acreditação identificam padrões de liderança para medição e melhoria da cultura de segurança, e promover uma cultura de segurança é uma prática segura da

National Patient Safety Foundation (5). Embora muito trabalho tenha se concentrado na promoção de uma cultura de segurança, entender quais abordagens são mais eficazes e os fatores de implementação que podem influenciar a eficácia são fundamentais para alcançar melhorias significativas (6,7).

Nesse sentido, a atenção ao CS na área da saúde ganhou destaque após o relatório do Institute of Medicine: *To Err is Human* (8). Dentre as áreas de pesquisa, destacam-se os estudos que incluem o desenvolvimento e validação de uma série de medidas abrangentes de avaliação da CS e a identificação de práticas de liderança e organizacionais que influenciam a mesma. Dentre os ganhos do crescente desenvolvimento dessas pesquisas, houve o impacto positivo na prática hospitalar, em que reforçado por um requisito de acreditação da Joint Commission, muitos hospitais começaram a participar de esforços regulares para pesquisar e avaliar seu clima de segurança (9-11).

A prevalência de eventos adversos relacionados aos cuidados em saúde ainda é alta, mesmo apesar de todos os esforços feitos pelas organizações de saúde. Essa alta taxa pode ser devido a fatores culturais e falta de CS nos profissionais de saúde (12, 13). O obstáculo mais crucial para melhorar a segurança do atendimento ao paciente é a CS das organizações de saúde. A cultura de segurança do paciente é um subconjunto da cultura organizacional e é definida como um conjunto de valores, atitudes, percepções, crenças e comportamentos que apoiam a condução segura das atividades dos indivíduos nas organizações de saúde. Os componentes críticos da CS do paciente incluem uma crença comum da grande responsabilidade pelos cuidados de saúde, do compromisso organizacional para detectar e analisar erros e lesões ao paciente e a necessidade da criação de um ambiente que equilibre a necessidade de notificação de erros e a necessidade de ação disciplinar (13-15).

Nesse contexto, uma CS positiva direciona os comportamentos dos profissionais de saúde, de modo que a segurança do paciente se torne uma de suas maiores prioridades. Estimula-se o aprendizado organizacional, trabalho em equipe, comunicação aberta, *feedback* e respostas não punitivas a erros e percepções culturais compartilhadas com base na importância da segurança (14, 16). Uma cultura de segurança positiva pode incentivar os profissionais de saúde a relatar e analisar seus erros, o que é uma ferramenta eficaz para melhorar a segurança, pois o primeiro passo para criar uma cultura de segurança positiva é avaliar a cultura de segurança atual. Por outro lado, os hospitais devem criar uma CS do paciente entre seus funcionários antes de implementar intervenções estruturais, portanto, deve-se enfatizar a importância de conhecer a cultura de segurança do paciente existente (14-17).

Nesse sentido, a avaliação da cultura de segurança da organização permite obter uma visão clara dos aspectos e dimensões da segurança do paciente que requerem maior atenção. Também permite que os hospitais identifiquem seu nível e os pontos fortes e fracos de sua CS, o que possibilita a comparação dos seus resultados com outras instituições.

Assim, esse presente estudo se justifica pela relevância da análise do nível da cultura de segurança em ambientes hospitalares. O presente estudo teve o objetivo de apresentar o protocolo de revisão sistemática desenhado para analisar o nível da cultura de segurança em ambiente hospitalar, bem como identificar os instrumentos validados utilizados para a mensuração do nível de cultura de segurança e as estratégias de melhoria do nível da cultura de segurança nos hospitais, bem como a efetividade das mesmas.

MÉTODOS

O estudo será realizado através de uma revisão sistemática da literatura, que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de elaborar uma explicação abrangente de um fenômeno específico. Ressalta-se a organização e a interpretação no atendimento do objetivo da investigação (18).

O relato desta revisão sistemática cumprirá com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA Checklist (19). O protocolo da revisão sistemática será submetido para registro no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO).

A revisão sistemática cumprirá criteriosamente seis etapas: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, o que proporcionará um exame crítico dos achados.

Para análise dos estudos selecionados, será utilizada a pergunta norteadora da pesquisa: “Qual o nível da cultura de segurança no ambiente hospitalar?”.

MÉTODOS DE PESQUISA PARA IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS

Busca eletrônica

Será realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, BVS, CINAHL, Biblioteca Cochrane e Web of Science. A estratégia de pesquisa combinará termos de indexação e os descritores “Safety Management”, “Safety Culture” e “Patient Safety”. Serão incluídos estudos publicados no período de 2012 a 2022, sem restrição de idioma.

Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos observacionais e experimentais; estudos realizados no período de 2012 a 2022; estudos que mensuraram a cultura de segurança em ambiente hospitalar através de instrumentos validados. Os critérios de exclusão são: artigos duplicados; revisão narrativa ou sistemática e meta-análise; relatos de casos; série de casos e estudos experimentais envolvendo animais.

Pesquisa em outras fontes

As referências bibliográficas dos estudos selecionados serão verificadas para encontrar estudos adicionais não identificados na busca eletrônica e que atendem aos critérios de inclusão. Além disso, uma pesquisa bibliográfica cinza será realizada para localizar artigos elegíveis não recuperados das bases de dados utilizadas.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Seleção de estudos

Os estudos serão selecionados em duas etapas seguindo os critérios de elegibilidade. Primeiramente, os estudos serão selecionados pela leitura de títulos e resumos. A segunda etapa ou etapa de análise textual será realizada por último, de acordo com os critérios de elegibilidade. Todas as etapas serão realizadas de forma independente por dois revisores. Após a comparação dos resultados, qualquer caso de discrepância será resolvido pela análise de um terceiro revisor.

Extração e gerenciamento de dados

Dois revisores extrairão dados dos estudos selecionados independentemente. As discrepâncias serão resolvidas pela análise de um terceiro revisor. Os dados especificados abaixo serão extraídos por ambos os revisores e documentados.

- 1) Características da publicação: título, periódico, autor, ano, país, tipo de publicação e conflito de interesse.
- 2) Participantes do estudo: número de participantes do estudo e suas características sociodemográficas.
- 3) Instrumento utilizado para mensuração da variável de interesse.
- 4) Qualidade dos estudos: a qualidade metodológica dos estudos de coorte e caso-controle será analisada através da Escala de Newcastle-Ottawa (20).

SÍNTESE DE DADOS

Meta-análise será inicialmente planejada, mas foi considerada inadequada por causa da heterogeneidade dos estudos identificados previamente. Portanto, os resultados serão apresentados em forma de tabela juntamente com uma síntese narrativa de acordo com as variáveis coletadas.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, com a realização dessa pesquisa, seja analisado o nível de cultura de segurança em ambientes hospitalares, bem como as principais estratégias utilizadas para aumentar os níveis de segurança dos cuidados em saúde. A medição da cultura de

segurança permite que os líderes implementem estratégias direcionadas para melhorar dimensões específicas da cultura de segurança. Essas estratégias, em última análise, podem melhorar as condições de trabalho da equipe e os cuidados que os pacientes recebem.

Os resultados gerados serão submetidos a publicação em revista científica indexada, possibilitando que a população e profissionais de saúde possam ter conhecimento do nível da cultura de segurança de acordo com a literatura nacional e internacional. Auxiliar-se-á na identificação de estratégias e uso das mesmas pelos gestores dos serviços hospitalares para garantia de uma melhor segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Drug Healthc Patient Saf.* 2020;12:1-14
2. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. *Int J Qual Health Care.* 2010;22(5):386–95.
3. van Noord I, de Bruijne MC, Twisk JW. The relationship between patient safety culture and the implementation of organizational patient safety defences at emergency departments. *Int J Qual Health Care.* 2010;22(3):162–9.
4. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2):369-374.
5. The Joint Commission. Revisions to LD.03.01.01. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012. Accessed at www.jointcommission.org/assets/1/6/Pre-Pubs_LD.03.01.01_HAP.pdf on 8 April 2022.
6. Braithwaite J, Westbrook MT, Travaglia JF, Hughes C. Cultural and associated enablers of, and barriers to, adverse incident reporting. *Qual Saf Health Care.* 2010;19:229–33.
7. Singer SJ, Vogus TJ. Safety climate research: taking stock and looking forward. *BMJ Qual Saf.* 2012
8. KOHN, L. T. et al. *To err is human.* Washington, DC: National Academy Press, 2000.
9. Mardon RE ,Khanna K ,Sorria J ,e outros. Explorando as relações entre a cultura de segurança do paciente hospitalar e eventos adversos . *J Paciente Saf* 2010 ; 6 : 226 - 32.
10. Hansen L ,Williams M ,Cantor S. Percepções de clima de segurança hospitalar e incidência de readmissão . *Serviço de Saúde Res* 2010 ; 42 : 596 - 616 .
11. Singer SJ, et al. Safety climate research: taking stock and looking forward. *BMJ Qual Saf* 2013;22:1–4. doi:10.1136/bmjqs-2012-001572
12. Ghasemi M, Khoshakhlagh AH, Mahmudi S, Fesharaki MG. Identificação e avaliação de erros médicos na área de triagem de um hospital educacional usando a técnica SHERPA no Irã. *Int J Occup Saf Ergon.* 2015;21(3):382–90.

13. Khater W, Akhu-Zaheya L, Al-Mahasneh S, Khater R. Percepções dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospitais jordanianos. *J Nurs Res*. 2015;62(1):82–91.
14. Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Desafiando a cultura de segurança do paciente: resultados da pesquisa. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2007;20(7):620–32.
15. Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, et al. Investigação da relação entre capacidade para o trabalho e qualidade de vida relacionada ao trabalho em enfermeiros. *Irã J Saúde Pública*. 2017;46(10):1404.
16. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Preditores e resultados da cultura de segurança do paciente em hospitais. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(1):1–12.
17. Basson T, Montoya A, Neily J, Harmon L, Watts BV. Melhorando a cultura de segurança do paciente: relato de uma intervenção multifacetada. *J Paciente Saf*. 2018;14(2):107–11.
18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? **Einstein** [Internet]. 2010[cited 2018 Mar 06]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med*. [Internet] 2009 [cited June 14 2016];151(4):264-9. A
20. G.A. Wea. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Available in: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de medicação 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção primária 11, 116, 121, 122, 133, 148, 151, 152, 157, 158, 165, 171, 185, 190, 211, 227

Auditoria 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20

Auditoria de enfermagem 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 19, 20

C

Comunicação 3, 5, 6, 23, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 69, 93, 94, 95, 99, 104, 106, 107, 109, 111, 113, 115, 116, 123, 136, 159, 160, 165, 168, 175, 177, 194, 199, 203, 226, 229, 230, 232, 236, 238, 239

Cultura de segurança do paciente 38, 89, 93, 94, 95, 99, 102, 103

Cultura de segurança e segurança do paciente 97

Cultura organizacional 89, 99

D

Desinfecção das mãos 74

Doença 51, 89, 90, 110, 118, 119, 120, 123, 126, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 154, 167, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 183, 184, 188, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 244, 245, 248, 250, 251

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 91, 95, 96, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 145, 146, 147, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 182, 183, 191, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 208, 216, 217, 218, 226, 232, 234, 240, 243, 245, 247, 248, 253, 261

Enfermagem em saúde comunitária 104

Enfermagem em saúde pública 104, 243

Enfermeiro gestor 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37

Enfermeiros 3, 4, 7, 8, 12, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 74, 75, 76, 80, 84, 85, 103, 107, 110, 111, 113, 116, 121, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 145, 146, 148, 150,

151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 174, 175, 182, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 218, 248, 249, 252

Ensino 9, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 70, 84, 89, 104, 106, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 133, 137, 146, 163, 170, 209, 210

Equipamentos 5, 42, 53, 56, 75, 76, 84, 94, 115, 122, 207, 218, 237

Estudantes de enfermagem 43, 44, 63, 104, 124, 126, 137, 140

Evolução 5, 10, 14, 65, 89, 91, 93, 118, 119, 120, 123, 143, 216, 219, 226, 245

F

Família 30, 105, 122, 133, 142, 144, 147, 151, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 167, 183, 191, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 206, 226, 227, 235, 238, 239, 242, 243, 245, 246

Fitoterápicos 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

G

Gestão de segurança 97

Gestão hospitalar 14, 21

H

Higiene das mãos 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88

Hospital 4, 14, 20, 21, 22, 25, 26, 33, 43, 47, 48, 65, 66, 67, 72, 74, 75, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 96, 97, 98, 102, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 172, 173, 176, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 201, 205, 206, 208, 214, 216, 234, 242

I

Incidentes 33, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 91, 92, 225

Infecção hospitalar 6, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73

Instalações de saúde 75

Instituições de saúde 7, 9, 11, 32, 42, 66, 69, 75, 92

L

Látex 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62

Lavagem das mãos 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

M

Metodologias de ensino 38, 39

Motivação 30, 33, 35, 36, 69, 72, 94, 140, 197, 199, 234, 235

N

Notificação 29, 33, 34, 35, 36, 37, 98, 99, 168

O

OPME 1, 3, 4, 7

P

Percepção 38, 43, 51, 95, 96, 104, 132, 137, 144, 147, 148, 150, 158, 159, 160, 161, 165, 202, 245, 249, 250, 251, 252

Planeamento 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31

Plantas medicinais 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159

Preceptoria 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 122

Profissionais de enfermagem 8, 35, 41, 58, 63, 69, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 88, 95, 96, 110, 121, 132, 168, 171, 205, 208, 217

Proteção 33, 34, 53, 54, 56, 58, 61, 207, 218

Psicologia 20, 135, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 190, 203

Q

Qualidade da assistência em saúde 9, 20, 86, 95

R

Resíduos de serviços de saúde 53, 54, 63

S

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 261

Segurança do paciente 4, 7, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 62, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 121, 261

Simulação 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 61, 62, 63, 121, 125

Simulação clínica 38, 39, 40, 41, 42, 43, 63, 125



Simulação em enfermagem 38, 39, 121

Simulação realística 43, 44, 45, 46, 47, 51, 55, 61, 62, 63

Suicídio 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 225

T

Trauma 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 56

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2




Ano 2022

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

