

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES DO SÉCULO XXI - Desafios e estratégias da assistência de enfermagem

VOLUME 2



Autores:

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Rosana Serejo dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES DO SÉCULO XXI - Desafios e estratégias da assistência de enfermagem

VOLUME 2



Autores:

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Rosana Serejo dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen**

Editora Omnis Scientia

**ATUALIDADES DO SÉCULO XXI –
Desafios e estratégias da assistência de enfermagem**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Autores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Rosana Serejo dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneone
Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva
Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão
Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior
Dr. Walter Santos Evangelista Júnior
Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine
Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira
Dr. Leandro dos Santos
Dr. Hugo Barbosa do Nascimento
Dr. Marcio Luiz Lima Taga
Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim
Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Revisão

Os autores

Correção ortográfica

Micilane Nascimento dos Santos



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

A886 Atualidades do século XXI : desafios e estratégias da assistência de enfermagem : volume 2 [recurso eletrônico] / Aclênia Maria Nascimento Ribeiro... [et al.] — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

Volume 1 disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/enfermagem-atualidades-do-seculo-xxi/>
ISBN 978-65-5854-624-5
DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5

1. Enfermagem (Enfermagem Assistencial). 2. Enfermagem domiciliar. 3. Enfermagem de tratamento intensivo. 4. Enfermagem - Prática. I. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Ferreira, Maria Tamires Alves. IV. Moreiras, Felipe de Sousa. V. Leite, Yara Maria Rêgo. VI. Toussaint, Luciana Spindola Monteiro. VII. Queiroz, Solange Cristina Ferreira de. VIII. Santos, Rosana Serejo dos. IX. Jansen, Ricardo Clayton Silva. X. Título.

CDD 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Leitores, este volume é continuidade do livro ENFERMAGEM: ATUALIDADES DO SÉCULO XXI (<https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/enfermagem-atualidades-do-seculo-xxi/>). Sim, os profissionais de enfermagem vivem em constante evolução e aprendizado, atuando em diversos setores no hospital ou no domicílio.

Os artigos deste livro abordam sobre a assistência de enfermagem domiciliar ao paciente com Covid-19 e acerca dos impactos da pandemia na atuação da enfermagem.

Ainda sobre a modalidade de atendimento domiciliar, este material ressalta a importância do parto planejado, com base nos desafios e nos avanços dessa assistência.

No ambiente hospitalar, a enfermagem é, ainda, protagonista do cuidado aos pacientes pediátricos oncológicos e desenvolve estratégias para o atendimento às crianças hospitalizadas.

Outros desafios citados aqui diz respeito à segurança do paciente na unidade de terapia intensiva e aos estigmas vivenciados pelo indivíduo diagnosticado com epilepsia. Desafios divergentes, contudo, urgentes de serem debatidos.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: A VISÃO DO PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM PELO ACADÊMICO

Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura

Liana Cavalcante Mendes

Rafaela Rosa de Sousa

Mykaelle Soares Lima

Hélida Lessa de Aragão Cardoso

Rosana Serejo dos Santos

Thatielly Rodrigues de Moraes Fé

Haryssa Batista Azevedo

Dinalva Cardoso dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/11-20

CAPÍTULO 2.....21

ESTIGMAS E PRECONCEITOS VIVENCIADOS PELA PESSOA COM EPILEPSIA: REPERCUSSÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Lenivaldo dos Santos Maranhão

Maylane Marques Bezerra

Maria Tamires Alves Ferreira

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Filipe Augusto de Freitas Soares

Diego Cipriano Chagas

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Cecília Sousa Costa

Mariana Avelino Dos Santos

Livia Maria de Oliveira Silva

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Luzia Fernandes Dias

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/21-33

CAPÍTULO 3.....34

**ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Anderson Lima dos Santos

Francisca das Chagas Silva de Resende

Maria Tamires Alves Ferreira

Maíra Oliveira Gomes Pereira

Mariana da Silva Ferreira Lima

Thayná Brenda Benicio Ferreira Bastos

Isabela Maria Magalhães Sales

Filipe Augusto de Freitas Soares

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Diego Cipriano Chagas

Illana Silva Nascimento

Alan Danilo Teixeira Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/34-47

CAPÍTULO 4.....48

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DA BRINQUEDOTECA
NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Brenda Nascimento Peruhype Soares

Bianca Araújo Cavalcante

Maria Tamires Alves Ferreira

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Diego Cipriano Chagas

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Ana Livia Castelo Branco De Oliveira

Sílvia Alcântara Vasconcelos

Ana Flávia da Silva Ribeiro

Francisca Fabiana Peres Aragão da Silva

Fábio Soares Lima Silva

Conceição de Maria Alves Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/48-60

CAPÍTULO 5.....61

AVANÇOS E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Galvaladar da Silva Cardoso

Maria Ivonete da Silva Oliveira

Tatiani Costa Barbosa

Amanda Roza de Araujo

Regina Célia Vilanova Campelo

Raquel Vilanova Araújo

Lânia da Silva Cardoso

Nataline de Oliveira Rocha

Maria Tainara dos Santos Resende

Liana Regina Gomes de Sousa

Rebeca Natacha Barbosa Vieira

Ana Caroline Escórcio de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/61-72

CAPÍTULO 6.....73

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafaela Rosa de Sousa

Lucila Adrielly Lima Da Silva

Maria Tamires Alves Ferreira

Marcelo de Moura Carvalho

Diego Rodrigues Pessoa

Verbênia Cipriano Feitosa Silva

Hayands Batista Alves
Rosana Serejo dos Santos
Thatielly Rodrigues de Moraes Fé
Josefa Natália Policarpo de Holanda
Lília Rafaela Barbosa de Sousa
Alexandre Oliveira dos santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/73-84

CAPÍTULO 7.....85

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Amanda Alves da Silva
Andressa Hellen Gomes da Silva_
Antonia da Silva_
Maria Tamires Alves Ferreira_
Lidyane Rodrigues Oliveira Santos_
Diego Cipriano Chagas_
Antonio Jose da Silva Neto
Bruna Rafaella Pereira Reis
Bruna Rodrigues Alves
Juliana Rodrigues Sousa
Joseane da Silva Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/85-96

ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Anderson Lima dos Santos¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6570215231858078>

Francisca das Chagas Silva de Resende²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9511113533497385>

Maria Tamires Alves Ferreira³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Maíra Oliveira Gomes Pereira⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6943889474387057>

Mariana da Silva Ferreira Lima⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2835677453137991>

Thayná Brenda Benicio Ferreira Bastos⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3926228022094818>

Isabela Maria Magalhães Sales⁷;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5324331655790759>

Filipe Augusto de Freitas Soares⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9079536420764824>

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta⁹;

Faculdade Pitágoras - Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0725353743558065>

Diego Cipriano Chagas¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6537538993910347>

Illana Silva Nascimento¹¹;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/3449158798150141>

Alan Danilo Teixeira Carvalho¹².

Hospital de Urgência de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1469975166187451>

RESUMO: Introdução: A cultura de segurança é concebida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Objetivo: Analisar na literatura como a cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos é avaliada pelos profissionais de saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em duas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A questão norteadora se fundamentou na estratégia PICO e foram usados os descritores DeCS (Descritores em ciências da saúde) e Mesh (Medical Subject Headings) para busca nas bases de dados sendo selecionados 12 estudos para a amostra da revisão integrativa. Resultados: Foram identificadas ferramentas para avaliação da cultura de segurança do paciente, fortalezas e fragilidades da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva, cultura de segurança do paciente em terapia intensiva e fatores associados. Conclusão: Verificou-se neste estudo a necessidade da participação ativa de gestores e profissionais no desenvolvimento de uma cultura justa, bem como constitui um diagnóstico para a implementação de ações eficazes para a melhoria da segurança do paciente. Dessa maneira, torna-se possível discutir e elaborar estratégias para melhorar a segurança nas instituições de saúde, garantindo, assim, um cuidado com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Saúde. Cultura de Segurança do Paciente. Segurança do Paciente.

ANALYSIS OF PATIENT SAFETY CULTURE IN INTENSIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The safety culture is conceived as a set of values, attitudes, skills and behaviors that determine the commitment to health and safety management. Objective: To analyze in the literature how the culture of patient safety in intensive care is evaluated by health professionals. Method: This is an integrative review carried out in two databases: LILACS ((Latin American Literature in Health Sciences), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). The guiding question was based on the PICO strategy and were DeCS (Health Sciences Descriptors) and MeSH (Medical Subject Headings) descriptors were used to search the databases, 12 studies were selected for the integrative review sample. Results: tools were identified to assess the patient safety culture, strengths and weaknesses of the culture of patient safety in intensive care, culture of patient safety in intensive care and associated factors. Conclusion: It was verified in this study the need for active participation of managers and professionals in the development of a fair culture, as well as constitute a diagnosis for the implementation of effective actions to improve patient safety. It is possible to discuss and develop strategies to improve safety in health institutions, thus ensuring quality care.

KEY-WORDS: Health Professionals. Patient Safety Culture. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

O cuidado inseguro e suas consequências com danos ao paciente têm sido reportadas desde a década de 1980. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desencadeou várias iniciativas com foco na segurança do cuidado, com maior ênfase a partir de 2004 quando criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Brasil, que integra essa aliança, iniciou a construção de uma política de segurança do paciente em 2001 com a criação da Rede Sentinela, visando atuar como observatório do desempenho e da segurança de produtos voltados para a saúde (CARVALHO *et al.*, 2020).

Mediante o entendimento da relação entre a segurança do paciente, comportamento dos profissionais e apoio institucional, iniciou-se um movimento global para promoção da cultura organizacional voltada ao desenvolvimento de cuidados mais seguros. A cultura de segurança é concebida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, podendo ser mensurada por meio do clima de segurança, o qual representa uma medida transversal, realizada a partir da percepção dos profissionais, quanto ao incentivo institucional para efetivação de ações voltadas à segurança do paciente (SOUZA *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que a segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde e teve sua discussão fortalecida após a publicação do relatório americano *To Err Is Human: Building A Safer Health System* (Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro), que alertou para o grande número de erros e danos que envolvem os cuidados em saúde (NOTARO *et al.*, 2019).

A cultura de segurança tem um conceito multidimensional e se destaca ao refletir o comprometimento dos profissionais de uma organização com a contínua promoção de um ambiente terapêutico seguro. Esse comprometimento influencia comportamentos e resultados de segurança, não só para os pacientes, mas também para os profissionais e para as próprias organizações (PRIETO; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

De forma geral, ao avaliar a cultura de segurança, é possível obter uma visão clara dos aspectos da segurança do paciente que precisam de adequações e requerem mais atenção. Tal avaliação ajuda na identificação e mensuração das condições organizacionais que levam a eventos adversos, além de incitar o desenvolvimento e a avaliação das intervenções de melhoria da segurança do paciente nas organizações de saúde (PRIETO; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

No entanto, para que a segurança do paciente realmente aconteça é preciso estar estruturada nas instituições, o que corresponde estabelecer um processo de comunicação adequado, confiança, aprendizado organizacional, comprometimento coletivo em relação aos aspectos da segurança, liderança, importância da temática e abordagem não punitiva ao erro (MACEDO *et al.*, 2016).

No Brasil, pesquisas foram desenvolvidas com o objetivo de analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva de unidades hospitalares, ou por categorias profissionais específicas, utilizando instrumentos como o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) ou o Questionário de Atitudes de Segurança. Nestes estudos, foram analisadas as principais fragilidades e fortalezas das dimensões que formam o constructo “Cultura de Segurança” nos instrumentos, servindo de base para a elaboração de medidas de intervenção em dimensões consideradas frágeis (ANDRADE *et al.*, 2018).

Dentre os diferentes cenários de assistência à saúde, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como sendo um local onde os eventos adversos (EA) merecem uma atenção especial, pois são reconhecidas como setores vulneráveis à ocorrência de erros e EA, tendo em vista que o cuidado ao paciente crítico é prestado de maneira rápida, envolvendo alta tecnologia e diversos procedimentos, com produção intensa de informações (MINUZZI *et al.*, 2016).

É importante frisar que os profissionais envolvidos nesse cuidado, representam um fator primordial na segurança do paciente, pois estão rotineiramente ligados a este processo, podendo contribuir na identificação das situações perigosas e erros presentes no sistema de saúde. Por isso, conhecer de que forma tem se mostrado a avaliação da segurança do paciente é imprescindível. Nesse sentido, propõe-se a realização deste estudo com o

objetivo de analisar na literatura como a cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos é avaliada pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO - acrônimo para população/problema, interesse e contexto. O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação da questão de pesquisa assim como de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Dessa forma, os elementos da estratégia PICO foram definidos como “P” (População): Profissionais de Saúde; “I” (Interesse): Cultura de segurança do Paciente; “Co” (Contexto): Unidade de Terapia Intensiva (Quadro 01). Assim, a pergunta norteadora da pesquisa definida foi: Como a cultura de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva é avaliada pelos profissionais de saúde?

Para a busca dos artigos disponíveis, utilizou-se dos descritores controlados (DC), os quais foram selecionados por meio da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), para busca via BVS, e cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) para busca na base de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), bem como descritores não controlados (DNC).

Quadro 01 - Elementos da estratégia PICO, descritores controlados (MESH e DeCS) e descritores não-controlados utilizados. Teresina (PI), 2021.

Elementos	Mesh	DeCS	Não controlados
Profissionais de Saúde	-	-	-
Cultura de Segurança do Paciente	Patient Safety Organizational culture Safety management	Segurança do Paciente Cuidados com a saúde do paciente Cultura Organizacional	Cultura de segurança do paciente Patient safety culture Patient safety climate
Unidade de Terapia Intensiva	Intensive Care Units Critical Care	Unidades de terapia intensiva	Centro de Terapia Intensiva Unidade de terapia intensiva Intensive Care Unit

Fonte: Autores, 2021.

A busca e seleção das publicações foi realizada no mês de novembro de 2021 por meio de busca eletrônica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e no Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no *National Library of Medicine* (PUBMED). A busca de dados foi realizada por meio de estratégia de busca construída para este trabalho.

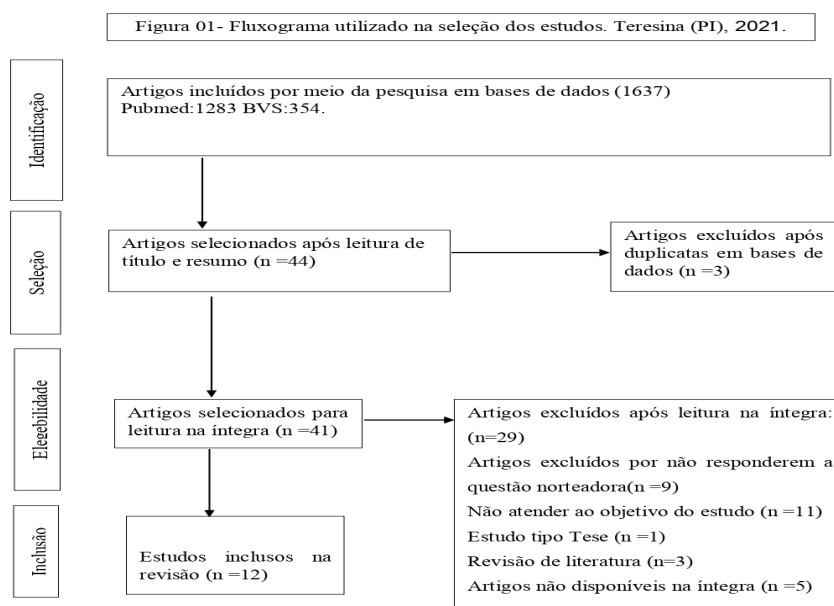
Dessa maneira, como critérios de inclusão consideraram-se: estudos primários, devido ao alto grau de evidência, sem delimitação temporal, em qualquer idioma, disponíveis na íntegra e gratuito. Excluíram-se publicações repetidas, artigos de revisão integrativa ou narrativa, editoriais, teses, protocolos, em duplicidade e que não atendiam aos objetivos do estudo.

Conforme identificado no fluxograma (Figura 01), foi efetuada a aplicação do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses* (PRISMA) sendo fundamentado em uma triagem de busca dos estudos. Inicialmente, localizaram-se 1.637 artigos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação, a partir da leitura do título e do resumo por quatro avaliadores independentes, sendo que qualquer discordância entre os avaliadores foi discutida até o estabelecimento de um consenso. Artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos. Assim, obteve-se uma amostra de 44 estudos ao final da primeira etapa de avaliação.

Na segunda etapa, as 44 publicações pré-selecionadas foram lidas na íntegra, analisando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 12 artigos incluídos. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado na Figura 01. A extração dos dados dos estudos primários elencados para análise e a interpretação foram feitas de forma organizada por meio de um instrumento contendo título do estudo, ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, autor, desenho metodológico e principais resultados.

Efetuiu-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com a classificação de qualidade das evidências, classificada em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialista (GARCIA *et al.*, 2016).

Figura 01: Fluxograma detalhado das etapas da pesquisa.



Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS

Foram selecionados 12 estudos para a amostra da revisão integrativa. No Quadro 02, estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários no que se refere ao título, tipo de estudo, nível de evidência (NE), autor, país de origem, ano de publicação e resultados principais.

Entre os países de publicação, o Brasil apresentou o maior número de estudos selecionados, com 8 publicações (66,64%), seguido por Estados Unidos da América (EUA) com duas publicações (16,66%), Japão (8,33%) e China (8,33%) com uma publicação cada.

Foram avaliados títulos dos últimos onze anos, entre o período de 2011 a 2021, sendo predominante publicações em 2017 e 2019, com 3 estudos (24,99%) cada um, seguido de 2020 e 2021 com 2 estudos (16,66%) cada, e 2010 e 2014 com uma publicação (8,33%). Os 12 artigos científicos analisados foram publicados em 2 periódicos diferentes.

Os estudos foram anexados a maioria em língua inglesa com 9 (74,97%) e os demais em língua portuguesa, correspondente a três (24,99%). Quanto à metodologia utilizada, três (24,99) eram estudos quantitativo e qualitativo, quatro (33,32%) eram estudos transversais, um (8,33%) estudo descritivo, um (8,33%) ensaio clínico randomizado, um (8,33%) estudo de coorte, um (8,33) estudo transversal com abordagem quantitativa e um era estudo misto. Quanto às bases de dados, foram utilizadas a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Quadro 02 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, tipo de estudo, nível de evidência (NE) e resultados principais. Teresina, PI, 2021.

Título	Tipo de estudo/ NE	Principais Resultados
Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente de terapia intensiva	Estudo Transversal. NE:4	O grau geral de segurança do paciente foi considerado muito bom 72 (47%) e foi observada subnotificação dos eventos, a maioria realizada por enfermeiros.
Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente	Estudo quantitativo, transversal e descritivo. NE:4	Menos de 45% dos participantes da pesquisa sempre notificam um erro, engano ou falha, que afete ou não o paciente, 59,0% não fizeram nenhuma notificação nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa e não houve diferença significativa na quantidade de notificação que destacasse uma categoria profissional, graduados ou não.
Fatores associados à cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva	Estudo Transversal NE:4	O nível geral de cultura de segurança do paciente foi estatisticamente associado apenas a satisfação no trabalho.

Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos.	Estudo Transversal NE:4	Os achados mostraram que nenhuma dimensão obteve escore de respostas positivas acima de 75% para ser considerada como área de força.
Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica.	Estudo Quantitativo NE:6	Verificou-se a diferença do número de respostas positivas do Hospital Survey on Patient Safety Culture, nota de segurança e números de eventos comunicados, conforme as características profissionais.
Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: A US Multicenter Study	Estudo de Coorte NE:4	As percepções de gerenciamento e clima de segurança foram moderadamente associadas aos resultados. Trabalhos futuros devem desenvolver métodos de avaliação da cultura de segurança e associação com resultados.
Cultura de segurança em Unidades de terapia Intensiva na percepção de Profissionais de Enfermagem.	Estudo de métodos mistos NE:6	Os resultados das entrevistas constituíram a categoria “Cultura de Segurança em UTI-percepção dos trabalhadores de enfermagem” a qual abarca aspectos atinentes a cada domínio do SAQ: Clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção de estresse, condições de trabalho, clima de segurança e percepção da gerência.
Cultura de segurança em Unidades de Terapia Intensiva: perspectivas dos Profissionais de saúde	Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo. NE:6	Emergiram duas categorias: Percepção sobre o erro e gestão do erro.
Greater quality of care and patient safety associated with a better working environment at the NICU.	Análise secundária de pesquisa transversal NE:4	Melhorar o ambiente de trabalho foram associados a maiores chances de enfermeiros relataram má qualidade, segurança e resultados e uma estratégia promissora para alcançar ambientes mais seguros para recém-nascidos de risco.
Assessing Organizational Culture Archetypes Based on Concurrent Value Structure: The Experimental Use of the Framework in Japanese Neonatal Intensive Care Units Patient safety culture in the intensive care unit: crossover study.	Ensaio Clínico Randomizado NE:1	Os resultados revelaram que a cultura organizacional em UTINs varia de acordo com a ocupação e o tamanho do grupo. Culturas de grupos hierárquicos predominam nas UTINs japonesas.
Patient safety culture in the intensive care unit: crossover study.	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. NE:4	A média geral da cultura de segurança na UTI foi de 57,80, e os domínios com a melhor média foram percepção de estresse (73,84) e satisfação no trabalho (72,38) e com a pior média foi a percepção da gerência hospitalar (42,69).

Cultura de falar em uma Unidade de Terapia Intensiva em Hong Kong: Um corte transversal, pesquisa explorando a comunicação e a percepção de abertura de médicos Enfermeiras.	Estudo misto com métodos quantitativos e qualitativos. NE:6	Os membros da equipe participante da UTI, tiveram percepções de sua abertura na comunicação. Contudo, os médicos, responderam de forma mais positiva do que as enfermeiras a muitos aspectos da abertura de comunicação.
--	---	--

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Compreende-se que analisar a Cultura de Segurança do Paciente entre profissionais da Enfermagem da Terapia Intensiva se faz necessário, percebendo assim, que os mesmos pouco notificam os incidentes de saúde, e que a notificação dos eventos quase sempre é realizada pela enfermagem, que percebem erro como uma oportunidade de aprendizado para melhorias contínuas. O trabalho em equipe é reconhecido como uma área em potencial, onde o respeito mútuo são atributos essenciais ao cuidado seguro e favorece para o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

O Questionário de Atitudes de Segurança - UTI (SAQ) é uma ferramenta de pesquisa que avalia a cultura de segurança em seis fatores: percepções de gerenciamento, satisfação no trabalho, condições de trabalho, reconhecimento de estresse, clima de trabalho em equipe e clima de segurança. O SAQ define ambiente de segurança como percepções de um acordo organizacional intenso e proativo com a segurança, como um aspecto da cultura geral de segurança (HUANG *et al.*, 2010).

O estudo de Huang *et al.* (2010) utilizou o SAQ, e, nos seus resultados, as pontuações de cultura foram principalmente baixas a moderadas e variaram entre as UTIs, as análises de sensibilidade para viés de não resposta associaram consistentemente o clima de segurança ao resultado, mas também produziram alguns resultados contra intuitivos.

Para Gomides *et al.* (2019), obtiveram resultados semelhantes. Através da aplicação do instrumento SAQ pode-se propor um retrato da cultura de segurança da UTI, obtendo um panorama das questões relacionadas às percepções de atitudes de profissionais de distintas categorias e os pontos que eles exigem configurações. A percepção geral da UTI em relação à cultura de segurança do paciente foi baixa, sendo esclarecida pela análise individual dos domínios e itens não domínios do SAQ, que favorecem a visão dos pontos fortes e fracos das atitudes da equipe de segurança.

Seguindo a mesma linha de estudo, Freitas *et al.* (2021) constataram que os resultados da etapa qualitativa no uso do instrumento SAQ apresentaram, majoritariamente, convergência com os dados da etapa quantitativa, demonstrando que os trabalhadores possuem uma visão negativa em relação à avaliação geral da cultura de segurança. Entre os domínios abordados, o domínio Satisfação no trabalho foi o que teve o melhor resultado,

obtendo avaliação positiva pela maioria dos trabalhadores de enfermagem, enquanto o domínio Percepção da gerência da unidade e do hospital obteve a pior percepção quando comparado aos demais domínios avaliados pelo SAQ, demonstrando uma visão negativa dos profissionais quanto às ações da gerência relativas às questões de segurança.

No estudo de Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), ao avaliar a cultura de segurança do paciente e os fatores a ela associados em Unidades de Terapia Intensiva, sob a ótica da equipe multiprofissional, destacaram-se como potencialidades o apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, aprendizado organizacional e melhoria contínua, e expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes. Entretanto, as áreas críticas demonstraram o receio de adoção de condutas punitivas com base no relato de erros, bem como a preocupação com o impacto da sobrecarga de trabalho sobre a segurança do paciente.

No que diz respeito aos fatores de risco, Tomazoni *et al.* (2014) destacam que é importante frisar a identificação daqueles que predispõem aos erros, sendo esses fatores relacionados às condições do ambiente de trabalho, aos insumos materiais e à escassez de funcionários. No entanto, o estudo aponta ainda que é possível identificar as principais potencialidades e fragilidades na área da segurança nas UTIN a fim de planejar e praticar ações de mudanças nessas unidades, visando o progresso na assistência no âmbito de segurança e qualidade dos serviços.

Ainda no que se refere às UTINs, Sasaki *et al.* (2017) enfatizam que a cultura organizacional varia dependendo do grupo ocupacional e do tamanho da equipe. Unidades com forte coesão e um ambiente participativo parecem alcançar maior engajamento no trabalho entre enfermeiras. Avaliar a cultura organizacional fornecerá soluções estratégicas de melhoria da qualidade em saúde.

Em uma análise feita utilizando o instrumento de coleta HSOPSC, foi possível mostrar que o grau geral de segurança do paciente foi considerado muito bom 72 (47%), mas, em contrapartida, foi observada subnotificação dos eventos, a maioria realizada por enfermeiros. Apesar de que, de modo geral, a segurança do paciente tenha sido considerada muito boa, ainda assim existe o que ser melhorado, as notificações de eventos mostradas como baixas, por exemplo, precisam ser feitas, a culpabilização, o medo e/ou até mesmo o sentimento de punição, a falta de conhecimento de como realizar e até mesmo a falta de feedback deve ser substituído (CAMPELO *et al.*, 2020).

Segundo Lake *et al.* (2017), o componente essencial da terapia intensiva neonatal é o cuidado profissional da enfermagem em ambientes que permitem que os enfermeiros forneçam cuidados de alta qualidade. A melhoria dos ambientes de trabalho pode ser uma estratégia promissora para melhorar substancialmente os resultados de alguns dos pacientes mais vulneráveis em hospitais. É notório a necessidade do trabalho em equipe entre líderes de enfermagem e médicos para se obter uma qualidade de assistência mais segura e otimizada.

Incentivar a comunicação entre os grupos de médicos e enfermeiros é fundamental para criar um ambiente de segurança onde os profissionais se sintam confiantes para expressar suas opiniões pessoais sem medo de represálias ou constrangimento (GWY *et al.*, 2017).

A cultura de segurança do paciente dentro de instituições hospitalares é um fenômeno complexo, constituído por inúmeros desafios, o que exige compromisso e dedicação dos envolvidos. Logo, é necessário que as organizações de saúde incentivem os profissionais de saúde a serem responsáveis por seus atos e a adotarem um comportamento ético e de aprendizagem contínua, e que tenha como base uma comunicação voltada para o aprendizado coletivo (SOUZA *et al.*, 2019).

Um dos desafios a serem apontados é aumentar o conhecimento da categoria profissional sobre as notificações de incidentes, o que pode fazer uma grande diferença, indicando o nível de qualidade dos serviços de saúde prestados, a importância de notificar os incidentes e que a mesma faz parte da cultura de segurança do paciente, pode ser utilizada como ferramenta de melhoria do atendimento e mostrar onde há mais erros, dessa forma, podendo, então, a gestão criar métodos estratégicos, como, por exemplo, um treinamento para toda a equipe assistencial, incentivando também toda a comunicação entre os profissionais para evitar tais situações, reduzindo assim o número de erros e, conseqüentemente, as notificações (TEODORO *et al.* 2020).

Portanto, recomenda-se revisar criticamente a falha do processo de segurança do paciente para apontar as lacunas que precisam ser preenchidas a fim de promover a adoção de uma cultura de segurança positiva em benefício de pacientes, familiares e profissionais. O amadurecimento dessa visão sistemática é necessário para estabelecer e avaliar uma cultura de segurança no ambiente de saúde (NOTARO *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Por meio dos estudos analisados, pode-se perceber que melhorias na cultura de segurança do paciente dependem de toda a equipe que presta cuidados ao paciente. Além do mais, ações como a notificação de incidentes são importantes e precisam ser realizadas, pois contribuem para a prestação de um atendimento seguro, evitando a ocorrência de possíveis erros que venham causar danos ao paciente. Verificou-se também a necessidade da participação ativa de gestores e profissionais no desenvolvimento de uma cultura justa e implementação de ações eficazes para a melhoria da segurança do paciente.

Por fim, conclui-se que é imprescindível o desenvolvimento de mais pesquisas em unidades de terapia intensiva a fim de compreender melhor a cultura de segurança do paciente por meio do ponto de vista dos profissionais, possibilitando identificar uma visão da temática da segurança, assim como suas potencialidades e fragilidades. Dessa maneira, torna-se possível discutir e elaborar estratégias para melhorar a segurança nas instituições

de saúde, garantindo, assim, um cuidado com qualidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LEL *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, P.161-172, 2018.

CARVALHO, P. A. *et al.* Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**. V.55, n. 56, 2021.

CAMPELO, C. L. *et al.* Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.1, n.5, 2021.

CERQUEIRA, A. C. D. R. *et al.* Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Rev. Bras. Enferm**. V.2, N.71, P. 424-30, 2018.

HUANG, D. T. *et al.* Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. **International Journal for Quality in Health Car**. V.22, N.3, P.151-161, 2010.

LAKE, E. T. *et al.* Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. **J Nurs Care Qual**.v.1, n.31, p.24-32, 2016.

FREITAS, E. O. *et al.* Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.1, n.34, 2021.

GARCIA, A. K. A. *et al.* Strategies for thirst relief: integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm**. v. 6, n. 69, p.1148-55, 2016.

GOMIDES, M. D. A. *et al.* Patient safety culture in the intensive care unit: cross study. **J infect Dev. Ctries**. v.6, n.13, p.496-503, 2019.

SASAKI, H. *et al.* Assessing archetypes of organizational culture based on the Competing Values Framework: the experimental use of the framework in Japanese neonatal intensive care units. **International Journal for Quality in Health Care**.v.3, n.29, p.384-391,2017.

KRUSCHEWSKY, N. D. F.; FREITAS, K. S.; SILVA FILHO, A. M. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. baiana enferm**. v.34, n.37150, 2020.

MACEDO, T *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas, **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 50. p.757-

763, São Paulo, 2016.

MINUZZI, A. P. *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery**. v. 1, n.20, Florianópolis, 2016.

NOTARO, K. A *et al.* Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 27, 2019.

GWY, N. G. *et al.* Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a cross-sectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. **BMJ Open**. v.01, n.7, p. 2017.

PRIETO, M. M. N.; FONSECA, R. E. P.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. **Rev Bras. Enferm**; v.6, n.74, 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.3, N.15,2007.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v.1, n.40, 2019.

SOUZA, V. S. *et al.* Associação entre clima de segurança e a carga de trabalho da enfermagem. **Cogitare enfermagem**.v.2, n.2. 2019.

TEODORO, R. F. B. *et al.* Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. **Rev Fun Care Online**. v.1, n.12, p.463-470, 2020.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**. v.1, n38, p.1447-1983, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 12, 14, 15, 16, 18, 19
Assistência ao parto domiciliar 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72
Assistência de enfermagem 33, 49
Assistência domiciliar 64, 74, 76, 79, 82
Assistência no âmbito hospitalar 12
Assistência obstétrica 62, 63
Atividades lúdicas 49, 50, 55
Atuação da enfermagem 6, 63, 66, 68, 86, 87, 88, 92
Autonomia Profissional 62, 65

B

Brinquedoteca hospitalar 49, 50, 51, 57

C

Câncer 12, 13, 16, 20, 60
Câncer na infância 12
Convulsões 22, 27, 30, 31, 32, 33
Crianças hospitalizadas 6, 49, 51, 57, 59
Crises epilépticas recidivantes 22, 23
Cuidado ao paciente com Covid-19 74, 76, 79
Cuidado em saúde domiciliar 74, 79
Cuidados prestados em oncologia 12
Cultura de segurança do paciente 35, 38

D

Desempenho Profissional 86, 88
Doença entre crianças e adolescentes 12, 13

E

Educação em Enfermagem 12
Enfermagem obstétrica 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70
Enfermagem Oncológica 12
Enfermagem Pediátrica 12
Epilepsia 6, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Equipe multiprofissional 42, 44, 57, 74, 82
Espaço humanizado 49, 50
Estigma Social 22, 24

G

Gestão da saúde 35, 36

I

Impactos da pandemia 86, 87
Infecções hospitalares 74

J

Jogos e brinquedos 49

L

Linha de frente 86, 87, 92

M

Mecanismos hidroeletrolíticos e metabólicos 22, 23

O

Oncologia pediátrica 12, 17, 20

P

Pandemia 6, 75, 76, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 95

Papel do profissional de Enfermagem 86

Parto domiciliar 62, 66, 71

Preconceito 22, 24

Processo de nascer 62, 63

Processo saúde-doença 13, 22, 24

Profissionais de enfermagem 6, 13, 14, 16, 20, 22, 41, 58, 60, 62, 64, 70, 86, 90, 92, 93

Profissionais de Saúde 35, 38, 39

R

Recuperação clínica 49

S

SARS-CoV-2 74, 75, 76, 77, 80, 81, 87, 88, 95

Saúde mental 81, 86, 92, 93, 94

Segurança do paciente 6, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Sistema de saúde 37, 74, 76, 94

Sistema nervoso 22, 23

Suporte psicológico 86, 94

T

Telemedicina 74, 79, 81

Terapia intensiva 6, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 47, 52

U

Uso da tecnologia 74, 79



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 (87) 9656-3565 