

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM-CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: ÁREA ENFERMAGEM EM
TERAPIA INTENSIVA

MARIANA MACIEIRA DE OLIVEIRA

**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA A EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO ÀS
MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Belo Horizonte

2019

MARIANA MACIEIRA DE OLIVEIRA

**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA A EQUIPE DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO ÀS
MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem Média e Alta Complexidade, requisito para obtenção parcial do título de Especialista: Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora: Prof. Anadias Trajano Camargos.

Belo Horizonte

2019

Oliveira, Mariana Macieira de Oliveira

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA A
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
[manuscrito] / Mariana Macieira de Oliveira Oliveira. - 2019.

49 p.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Estratégia do Cuidar em Enfermagem - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em TERAPIA INTENSIVA.

1.Educação em saúde. 2.Enfermagem. 3.Unidade de Terapia
Intensiva. 4.Segurança do paciente. I.Camargos, Anadias Trajano
Camargos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de
Enfermagem. III.Título.

MARIANA MACIEIRA DE OLIVEIRA

IMPORTÂNCIA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA A EQUIPE
DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO
À SEGURANÇA DO PACIENTE

BANCA EXAMINADORA:


Profa. Anaclás Trujano Camargo


Profa. Selma Silqueira de Matos


Profa. Allana dos Reis Corrêa

Aprovada em 27 de março de 2019.

Belo Horizonte

2019

*Aos meus amados pais, Maura Macieira e Galdino Lopes, por todo o incentivo,
ao meu irmão, Caio Augusto Macieira, pela amizade de sempre,
ao meu marido, Thiago Barcellos, pelo amor e carinho constante e
à professora Anadias Trajano Camargos por ser uma grande
inspiração como profissional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela sabedoria, além da constante presença em minha vida, não me deixando desistir frente às dificuldades encontradas no caminho. E Nossa Senhora Aparecida, minha mãezinha do céu, que sempre intercedeu por mim e guiou minha caminhada.

Agradeço muito aos meus pais que souberam me mostrar o valor da educação e do trabalho. Obrigada meus amados pais, Maura Macieira e Galdino Lopes, pelo apoio, aconchego e amor que sempre me deram pra eu ter condições de chegar até aqui.

Ao meu grande companheiro, Thiago Barcellos, pelo amor, amizade e paciência nos dias que chegava cansada em casa do trabalho e ainda tinha horas para me dedicar aos estudos, e você sempre me dando forças e incentivo para vencer.

Aos meus amigos e familiares que compreenderam esse momento dos meus estudos onde precisei muitas vezes de me ausentar para correr atrás dos meus objetivos.

À minha orientadora, profª. Msª. Anadias Trajano Camargos pela prontidão e sabedoria compartilhada comigo e que me conduziu com muito carinho as orientações.

RESUMO

A educação em serviço tem a finalidade de desenvolver os profissionais para que esses se tornem mais capacitados e eficientes ao desenvolver a sua prática. Essa prática de educação deve ocorrer constante, sobretudo para as equipes de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva, onde os pacientes ali inseridos, necessitam de cuidados mais complexos. O estudo teve como objetivo identificar na literatura as estratégias utilizadas na prática de educação em serviço para a equipe de enfermagem sobre as medidas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para realizar a busca foram utilizados os descritores das bases de dados LILACS e BDENF. Foram encontrados 159 artigos nestas bases de dados que após uma leitura minuciosa somente 08 artigos foram incluídos na amostra. Constatou-se que dos artigos selecionados alguns apontaram certas fragilidades das instituições de saúde, quando da ausência ou deficiência da adesão às práticas de educação em serviço. Outros, pôde-se analisar que há deficiência de práticas educativas voltadas para a segurança do paciente, e ainda, outros apontaram que há estudos que trataram de uma prática aplicada que não obteve êxito esperado. Considerando a relevância do estudo, constatou-se a necessidade de novos estudos que abordem essa temática, uma vez que são poucos os resultados avaliados que beneficiaram a equipe de enfermagem após terem recebido a educação em serviço. Assim, conclui-se que foi importante a realização desse estudo, em relação ao processo educativo na área da enfermagem e que ainda necessita ser mais divulgado por serem poucos conhecidos e praticados.

Descritores: Educação em saúde, enfermagem, segurança do paciente, unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Practices of education in service has the purpose of developing professionals so that they become more capable and efficient in developing their practice. This practice of education must occur constantly, especially for the nursing teams of the Intensive Care Unit, where patients inserted there, need more complex care. The study aimed to identify in the literature the results of practices of education in-service for the nursing team on the patient safety measures in Intensive Care Units. This is an integrative review of the literature. To perform the search we used the descriptors of the LILACS and BDENF databases. We found 159 articles in these databases that after a thorough reading only 08 articles were included in the sample. It was observed that some of the selected articles pointed out certain fragilities of health institutions, in the absence or lack of adherence to in-service education practices. Others, it could be analyzed that there are deficiencies in educational practices focused on patient safety, and others have pointed out that there are studies that deal with an applied practice that did not obtain an expected success. Considering the relevance of the study, it was verified the need for new studies that address this theme, since few evaluated results that benefited the nursing team after having received the education in service. Thus, it was concluded that it was important to carry out this study, in relation to the educational process in the nursing area and that still needs to be more publicized because they are few known and practiced.

Keywords: Health education, nursing, patient safety, intensive care unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CVC- cateter venoso central

EE/UFMG- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Emp. Bras.- Empresa Brasileira

HUAC- Hospital Universitário Alcides Carneiro

ICPS- International Classification for Patient Safety

ICSR-CVC- Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central

IPSEMG- Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNEPS- Política Nacional de Educação em Saúde

PNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente

UEM- Universidade Estadual de Maringá

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

UFTM- Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFVSF- Universidade Federal Vale do São Francisco (Petrolina)

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01- População e amostra da revisão integrativa, 2018.....	25
QUADRO 02- Características das publicações incluídas na revisão integrativa, 2018.....	28
QUADRO 03- Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2018.....	30
QUADRO 04 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2018.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Considerações a respeito da Educação em Serviço.....	15
3.2 Breves informações sobre Segurança do Paciente.....	19
4. MÉTODO.....	23
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÕES.....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A.....	48

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são consideradas ambientes hospitalares destinadas aos atendimentos de pacientes gravemente enfermos ou que apresentam risco iminente de morte. Dessa forma, os pacientes inseridos nestas unidades necessitam de cuidados mais complexos, acompanhamento continuado pela equipe multiprofissional especializada, de recursos materiais e tecnológicos e do acesso à serviços de saúde de alta complexidade (PERÃO *et al.*, 2017).

Esse cuidado mais complexo é frequentemente praticado em ambientes que passam por pressões para obterem resultados, metas e eficiência que foram pactuadas. Assim, acontece em uma UTI que devido a um vasto contexto tecnológico e precisa que os profissionais tomem muitas decisões e julgamentos imediatos, favorece a ocorrência de eventos adversos (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com a taxonomia utilizada pela Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS), evento adverso é considerado um incidente que resultou em dano ao paciente. No Brasil foi desenvolvido um sistema informatizado que tem a finalidade de registrar as notificações de eventos adversos (entre outros) relacionados ao uso de produtos ou serviços sob a vigilância sanitária, e no período de junho de 2014 a junho de 2016 foram registrados a ocorrência de 63.933 EA relacionados com a assistência à saúde, sendo desses, 417 com evolução para óbito do paciente. A ocorrência de EA remete a implicações negativas que atingem tanto o paciente quanto os profissionais envolvidos e até a sociedade (RUNCIMAN *et al.*, 2009; MAIA *et al.*, 2018).

Em meio a esse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através do programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, instituiu diretrizes com a finalidade de incentivar os países ao desenvolvimento de estratégias voltadas para a segurança do paciente. Para a OMS, segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

A compreensão dos fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos é importante para que a equipe de profissionais possa elaborar ações de melhorias do processo de trabalho e consequente redução do risco assistencial para saúde do paciente, aumentando, assim, a segurança do mesmo e de toda equipe (BRASIL, 2017).

Para evitar a ocorrência de eventos adversos, a instituição de saúde deve criar medidas para tratar situações específicas com métodos de aprendizagem que levam a transformações

de melhoria contínua no sistema e inclusive na cultura do profissional e da instituição a fim de garantir uma assistência segura, eficaz e de qualidade (BRASIL, 2017).

Educação em serviço é uma prática educativa que é integrada ao trabalho. Um processo de educação que pode ser aplicado nas relações humanas, laborais, objetivando o desenvolvimento de capacidade cognitiva, psicomotoras e relacionais, assim como o aperfeiçoamento diante da evolução tecnológica, dessa maneira, contribui para a valorização profissional e institucional. E ainda, a educação em serviço tem a finalidade de desenvolver seus profissionais para que esses se tornem mais capacitados para o trabalho, ou seja, é prática inerente ao processo de trabalho, composta por ações educativas no ambiente de trabalho para fazer com que o profissional consiga relacionar o que lhe está sendo transmitido a sua prática diária (PEIXOTO *et al.*, 2013).

Há algumas práticas de educação em serviço que são utilizadas para transformar ações desempenhadas na assistência de Enfermagem que podem proporcionar momentos de pensamento crítico e reflexivo. A educação para a segurança do paciente é uma recomendação da OMS, e deve ser ressaltado para que os futuros profissionais de enfermagem estejam preparados para realizarem uma assistência livre de qualquer tipo de evento adverso (WEGNER *et al.*, 2016).

Durante a prática assistencial, como gerente de um hospital público foi desenvolvido ações de educação em serviço, visando a implantação de ações relacionadas à segurança do paciente, e em alguns momentos foram obtidos bons resultados no que tange aos ensinamentos. Assim, buscou na literatura subsídios sobre os resultados que a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, tem vivenciado referente ao aprendizado adquirido sobre segurança do paciente.

O problema de pesquisa deste estudo foi desenvolvido para compreender quais são os resultados que as práticas de educação em serviço relacionado a temática de segurança do paciente geram nas equipes de enfermagem que atuam em uma UTI?

Nesse sentido, espera-se que a revisão integrativa da literatura, possa contribuir para fundamentar a forma de como os profissionais de enfermagem são capacitados e se essa capacitação transforma as ações de cuidado. Sabe-se que para implantar tais medidas que contribuem para a segurança do paciente nas UTI's é necessário promover ações de educação em serviço específicas a fim de melhorar a assistência de Enfermagem.

A escolha dessa temática relacionada às práticas de educação em serviço se deve a importância que os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde precisam dar aos momentos de atualização do conhecimento, pois esses momentos requerem recursos tanto

financeiro quanto de pessoal que são investidos para qualificar o profissional e a prática assistencial.

2. OBJETIVO

Identificar na literatura os resultados das práticas de educação em serviço para a equipe de enfermagem sobre as medidas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Considerações a respeito da Educação em Serviço.

A educação na área da saúde vem sendo discutida desde a Constituição Federal de 1988, onde é expresso no artigo 200, inciso III, que “cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da Saúde” (BRASIL, 1988).

Desde então, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições do SUS. O Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos profissionais de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do sistema (BRASIL, 2017).

As práticas de educação na área da saúde podem ser expressas em realização de programas, ações de intervenção pedagógica que se acrescentam ou se integram às ações de saúde. A educação pode ser entendida como tecnologia na área da saúde, uma vez que compreende certos saberes e se faz presente com a utilização de produtos (normas, regras, protocolos, bundle) para organizar o processo de trabalho, sendo, portanto, considerada tecnologia leve (CARDOSO DE MELO, 2007; VILELA *et al.*, 2017).

Além disso, as práticas de educação em serviço de saúde são tomadas por um dever e depende de um querer fazer. Essas concepções é que fazem com que os profissionais de saúde se polarizem em posições que, de um lado, defendem as práticas de educação na área da saúde como vantagem para solucionar os problemas e, de outro, negam por considerá-la ineficaz (CARDOSO DE MELO, 2007).

A qualificação de recursos humanos na área da saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações com a finalidade de aproveitar ao máximo o potencial dos profissionais. Pois profissionais qualificados são capazes de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

As práticas de educação em serviço permitem que o aprendizado ocorra no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É importante que as instituições de saúde ofereçam oportunidade de capacitação aos profissionais para que esses desenvolvam capacidades de reflexão de suas ações (BRASIL, 2007; VILELA *et al.*, 2017).

Desse modo, todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho dos profissionais (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Assim, a educação deve-se basear na aprendizagem e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. As práticas de educação em serviço podem acontecer a partir dos problemas enfrentados na realidade, sendo dessa maneira, possível alcançar o conhecimento a partir da experiência vivenciada (BRASIL, 2007).

Propõe que os processos de educação dos profissionais da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento deles sejam pautadas pelas necessidades dos profissionais e do serviço. Esse tipo de processo tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

As práticas de educação em serviço não devem apenas transferir o conhecimento, mas criar as estratégias e possibilidades para a sua construção. “Ensinar não é transferir conhecimentos, pois quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE *apud* GOMES; REGO, 2014, p.302).

Portanto, o gestor que for realizar uma prática educativa para promoção de segurança do paciente, ele deve preocupar-se em identificar as falhas, os ambientes inseguros e as políticas regulatórias frágeis da instituição. Para também buscar: melhoria dos processos de trabalhos; entender o que pode ser feito para diminuir os riscos, assim como o que pode ser melhorado com essa educação que será ofertada ao profissional. Com isso, os profissionais que participarão dessa educação, se tornarão empoderados (SALES, OLIVEIRA, 2019).

Pensando nas práticas de educação em serviço como um eixo prioritário do cuidado em saúde, os profissionais necessitam incorporar habilidades educativas em seus espaços formais. Toda ação educativa expressa uma oportunidade de aprendizado, compartilhamento de informação, atualização e ainda proporciona o desenvolvimento do cuidado integral à saúde das pessoas. Para atuar nesse cenário, os profissionais necessitam refletir a respeito do cuidado que desejam e precisa ser ofertado, prestando assim uma assistência segura (SALES, OLIVEIRA, 2019).

As práticas de educação em serviço voltadas para uma equipe de profissionais da área da saúde devem ser capazes de gerar uma reflexão crítica e com visão ampliada do processo saúde-doença para transformar a forma de pensar e agir sobre o cuidado em saúde. A partir dessa reflexão, esses profissionais compreenderão seu papel, e perceberão a complexidade que envolve suas práticas (PERES *et al.*, 2018).

Falkenberg *et al.* (2014) relataram que os serviços de saúde têm usados algumas terminologias para tratar as práticas de educação em serviço. A fim de reduzir equívocos e facilitar o entendimento de tais termos entre profissionais da área da saúde sugere-se adotar os termos utilizados pelo MS em sua BVS, que são educação continuada e educação permanente.

A educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui uma duração definida e utiliza metodologia tradicional. Para o glossário eletrônico da BVS, educação continuada, consiste no processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo profissional, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Para Peixoto *et al.* (2013) a educação continuada é definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do profissional, onde é oportunizado o desenvolvimento pessoal assim como sua participação eficaz no dia-a-dia da instituição. A educação continuada pode ser definida de diferentes maneiras, mas o propósito de aquisição do conhecimento, habilidades e mudanças comportamentais para o aprimoramento profissional e da assistência, deve estar inscrito nessa definição. Assim, a educação continuada é um ponto importante e decisivo da qualidade de assistência de enfermagem, e a conceitua como um processo de atualização técnico-científica contínuo que oferece ao profissional a reflexão da profissão, e de suas práticas, que promove o desenvolvimento pessoal e eleva a autoestima, permitindo a experimentação da autonomia no desempenho profissional.

Já a educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades do serviço e dos profissionais. Ou seja, foca na relação aprendizagem-trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano dos processos de trabalho. A proposta é transformar as práticas profissionais, considerando os conhecimentos e as experiências já vivenciadas, assim os profissionais tornam-se protagonistas do seu fazer cotidiano, construindo e desconstruindo saberes. A finalidade é possibilitar a reflexão com intuito de superá-la e transformá-la em uma situação diferente e desejada (SENA *et al.*, 2017).

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Assim, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em

educação permanente, de forma que esta seja um processo participativo para todos. Ela tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (FALKENBERG *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no ano de 2007, deve:

incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação (BRASIL, 2007, p.7).

A educação permanente tem incentivado a interdisciplinaridade, além de promover a aprendizagem colaborativa, a partir da discussão sobre as questões, não na busca de respostas prontas e verdadeiras, mas visando a produção de atos coletivos de ensino e aprendizagem por reflexão. Sendo assim, esse método de ensino não se baseia em aulas expositivas ou no treinamento de novos procedimentos, mas em reuniões onde os profissionais possam discutir os desafios diários (SILVA; GUANAES-LORENZI, 2018).

Continuando a reflexão dos autores acima, destaca-se esses ressaltam que a educação permanente exige uma metodologia pedagógica que seja crítica e baseada na valorização do conhecimento prévio dos profissionais, na maneira como que cada um traz uma situação que tenha sentido para eles, tratando assim os dilemas vivenciados na prática profissional afim de que haja uma construção de aprendizado.

A necessidade de promover práticas de educação para equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente é consolidada e reconhecida como parte fundamental da formação. Ainda, é importante enfatizar a obrigatoriedade deste treinamento para todos os profissionais de instituição de saúde/ terapia intensiva (WANDERLEI; MONTAGNA, 2018).

Destaca-se que muitas das vezes as instituições de saúde apresentam algumas limitações devido a diversos fatores que podem dificultar a participação de 100% dos profissionais em treinamentos e capacitações, por exemplo: variedade de profissionais, o desempenho profissional, a contratação de pessoal, salas de reunião/treinamento, material didático, e a alocação adequada de tempo e locais necessários para as capacitações. Há também outros fatores limitadores, como o custo dos cursos e o tempo necessário para promover o treinamento da equipe (WANDERLEI; MONTAGNA, 2018).

Peixoto *et al.* (2013) apontam alguns outros fatores que influenciam a baixa adesão dos profissionais de enfermagem nas práticas educativas que são ofertadas pela instituição:

sobrecarga de trabalho, forte carga emocional e física, horários de trabalho atípicos, longa jornada, falta de autonomia e motivação, falta de tempo para descansar, refletir, organizar e aprender. Há também o quantitativo insuficiente de profissionais compondo a equipe e isso dificulta a participação, uma vez que para participar da ação educacional, o profissional terá que se ausentar da atividade laboral e o serviço se acumulará.

De fato, é de fácil percepção que os desafios por parte da equipe de multiprofissional estão relacionados à falta de incentivo às práticas de educação em serviço. No âmbito da Enfermagem são ainda mais imprescindíveis essas práticas, pois se têm observado problemas relacionados à falta de atualização e treinamento, implicando diretamente em uma diminuição no rendimento da qualidade da assistência. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam ser incentivados e motivados a se atualizarem, com o objetivo de promover um cuidado efetivo e especial ao paciente (BARRETO *et al.*, 2013).

Segundo Brasil (2007), as instituições de saúde deverão garantir aos seus profissionais participação efetiva e comprometida nas práticas de educação em serviço, pois só assim, estes serão capazes de reconstruir arranjos para a melhoria da assistência.

O enfoque educativo predominante nos serviços de saúde, tem sido as ações de cultura de segurança do paciente em que as equipes de saúde devem realizar assistência livre de danos. Para isso, precisam criar barreiras, com o apoio de práticas educativas, promover mudança de comportamento para prevenção de possíveis erros que possam acontecer (BRASIL, 2017; VILELA *et al.*, 2017).

Vilela *et al.* (2017) ainda afirmam que as práticas de educação para os profissionais de enfermagem é um investimento enquanto os erros assistenciais são considerados desperdícios. Para isso, os profissionais precisam ser desenvolvidos e a educação é uma fonte lucrativa, pois enriquece o patrimônio humano da instituição. O custo com a educação em saúde é significativamente inferior aos danos assistenciais.

3.2 Breves informações sobre Segurança do Paciente.

A segurança do paciente é um atributo essencial para assistência, desde a época de Hipócrates já havia uma preocupação em não causar dano ao paciente, demonstrando que o cuidado poderia causar algum tipo de prejuízo. Assim, nos últimos anos houve um aumento significativo nas discussões sobre os danos associados à assistência (GAITA; FONTANA, 2018).

Em 1859, Florence Nightingale postulava que, “talvez pareça estranho enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Ainda que as inovações introduzidas por Nightingale tenham causado impacto direto nos resultados no cuidado de enfermagem prestado aos pacientes em sua época, continuamos na luta para reduzir taxas de mortalidade e de infecção nos hospitais, mesmo com os avanços científicos e tecnológicos vividos nas últimas décadas. Desse modo, há de se entender que a segurança do paciente é um problema de saúde antigo, de abrangência mundial, e um imperativo ético no cuidado de enfermagem (ANDRADE; AMARAL; OMIZZOLO, 2015).

Os mesmos autores destacam que a segurança do paciente pode ser descrita em assistir ao indivíduo, considerando tanto sua esfera individual quanto coletiva, preservando a sua integridade, individualidade e dignidade enquanto um ser consciente. Assim, a enfermagem para prestar uma assistência segura deve atender as necessidades básicas do indivíduo para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como reabilitação dos efeitos da doença, afim de proporcionar ações que garantem a proteção contra eventos adversos.

Em 2013, foi publicado no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cuja finalidade é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Além de promover a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (GAITA; FONTANA, 2018).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e os demais órgãos de saúde no Brasil, têm demonstrado interesse e preocupação com o intuito de melhorar cada vez mais as ações que envolvem o cuidado prestado aos seus usuários. Para tanto, estes órgãos possuem a finalidade de aprimorar a efetividade de suas ações, oferecendo um serviço de qualidade aos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

No ano de 2013, foi publicada a portaria nº 529 que institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, e declara que para instaurar a cultura de segurança do paciente deve-se repensar nos processos assistenciais com a finalidade de identificar a ocorrência das falhas antes que essas causem danos aos pacientes na atenção à saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Ainda, conforme a portaria citada é preciso que todos os profissionais de enfermagem assumam responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. E que seja priorizada a cultura acima de qualquer meta financeira e operacional. Sabe-se que a promoção da segurança do paciente gera impacto tanto na parte financeira quanto operacional e, portanto, toda instituição deve se organizar para promover

momentos de aprendizado para a prevenção de eventos adversos e também aprender com incidentes que já ocorreram para que não se repitam (GAITA; FONTANA, 2018; BRASIL, 2013).

Após a ocorrência de eventos adversos, caberá aos serviços identificarem quais são os processos mais críticos e, àqueles com maior probabilidade de acontecer o erro, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção eventos adversos. Uma vez que os serviços de saúde têm incorporado técnicas com tecnologias complexas que muitas das vezes são acompanhadas de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes, além de outros fatores como: profissionais, ações organizacionais e formas de tratamentos, ainda que eficazes, tornam a segurança do paciente uma questão multifatorial (BRASIL, 2017; FASSARELLA *et al.*, 2018).

Para trabalhar a segurança do paciente em uma instituição de saúde, deve-se, portanto, adotar medidas simples e efetivas para prevenir e reduzir riscos e danos, tais como: mecanismos de dupla identificação do paciente; promover momentos de aprendizagem, reuniões de equipe e treinamentos; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; uso e administração segura de medicamentos; realização de cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higiene das mãos para a prevenção de infecções e prevenção de quedas e lesões por pressão (BRASIL, 2017).

Essas medidas quando realizadas de modo adequado e seguro, pelos profissionais de enfermagem que foram capacitados, seguindo atentamente os protocolos específicos já implantados que trata sobre as barreiras de segurança. Esses protocolos seguidos corretamente promovem a prevenção de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, salvando as vidas dos pacientes (BRASIL, 2017).

Assim, pode-se dizer que para aplicar as boas práticas em relação a segurança do paciente é necessário conhecer as técnicas estabelecidas ou procedimentos. Ressalta-se que o desenvolvimento de boas práticas na enfermagem requer, além de evidências científicas e fundamentos teóricos, a compreensão do ambiente e contexto em que a assistência é desenvolvida. Também é importante considerar as crenças, os valores e os princípios éticos daqueles que constroem e dos que são alvo das ações e serviços, focando na promoção e melhoria das condições de vida do paciente (GUTIERRES *et al.*, 2018).

Santos *et al.* (2014) retrata que há alguns fatores extrínsecos ao paciente, que contribui para que os eventos adversos aconteçam, esses fatores são: a não realização correta das técnicas, o descumprimento das normas de proteção ao paciente e a não realização de práticas de educação em serviço. Uma equipe de enfermagem despreparada, desatualizada pode causar

sérias complicações ao paciente crítico, e isso pode prolongar o período de internação, a morbimortalidade e os custos da hospitalização.

Desse modo, pode-se afirmar que uma organização que se apresenta com uma cultura de segurança forte, é aquela que valoriza a educação e a comunicação aberta, justa, efetiva e de confiança entre os profissionais, pautada no reconhecimento da segurança como prioridade e na aplicação de medidas preventivas (FASSARELLA *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que o desafio para reduzir os eventos adversos existentes na assistência à saúde dependerá da mudança de cultura dos profissionais para a segurança, nos próximos anos, atrelada à política de segurança do paciente, instituída nacionalmente. Com esse investimento na mudança de sistema, levando em consideração o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, a partir de treinamentos, cursos, dentre outras ações relacionadas às boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho constituirá em questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade (BRASIL, 2017; FASSARELLA *et al.*, 2018).

4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método tem a finalidade de sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de modo organizado e sistemático, que contribua para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é determinada pelo conhecimento específico de um tema, e assim, é permitido a identificação, análise e sintetização dos resultados obtidos em estudos independentes e que abordam o mesmo assunto.

Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.133) enfatizam que a metodologia da revisão integrativa pode ser “incorporada às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação”. Uma vez que esse método é capaz de viabilizar a sistematização do conhecimento científico, de modo que o pesquisador se aproxime do seu problema de estudo, traçando assim um panorama sobre sua produção científica, reconhecendo assim, a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Para estratégia de busca/descriptores foi empregado o vocabulário estruturado dos descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Patient safety, seguridad del paciente, segurança do paciente, health education, educación em salud, educação em saúde, education continuing, educación continua, educação continuada, education nursing, educación en enfermaria, educação em enfermagem, education nursing continuing, educación continua em enfermaria, educação continuada em enfermagem, nursing care, atención de enfermaria, cuidados de enfermagem, enferm*, nurs*, unidade de terapia intensiva, intensive care unit. Destaca-se que foi utilizado, entre os descritores, os operadores booleanos (AND/OR).

Para a seleção dos estudos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: publicação nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, em formato de artigo, disponível gratuitamente e em texto completo, dos anos compreendidos entre 2013 e 2018, com abordagem de práticas de educação em serviço sobre segurança do paciente relacionado ao cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Foram excluídos os artigos que não atenderam ao objetivo do estudo.

Após estabelecer os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 159 (cento e cinquenta e nove) artigos nas bases de dados LILACS e BDENF. E após esses achados, foi

realizada a leitura dos títulos e resumos desses artigos para selecionar os que seriam mais apropriados e relevantes para o estudo. Em seguida foram selecionados 08 (oito) artigos que foram lidos na íntegra.

Esses 08 (oito) artigos inseridos têm como principal temática sobre práticas de educação em serviço com a equipe de enfermagem de UTI relacionadas à segurança do paciente e passaram pelo processo de análise. Foi realizado a síntese crítica dos principais resultados, respondendo à pergunta norteadora deste estudo.

Souza, Silva e Carvalho (2010) corroborando com Whittmenore e Knafl (2005), descrevem as seis fases que devem fazer parte do processo de elaboração da revisão integrativa: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e análise dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento.

FASE 1- Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora.

É uma fase de relevância, e deve-se levar em consideração que a pergunta norteadora precisa ser clara e específica. A pergunta norteadora gera um impacto direto nos estudos que serão incluídos para análise (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Portanto, neste estudo pôde-se elaborar a pergunta norteadora: Quais são os resultados que as práticas de educação em serviço relacionado a segurança do paciente geram nas equipes de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva?

FASE 2- Definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) nesta fase deve-se levar em consideração a busca em base de dados confiáveis, para que seja possível ter uma diversificação de artigos. Portanto, deve-se contemplar a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, e também pode acontecer um contato com pesquisadores.

As mesmas autoras tratam que nesta fase, o procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador de qualidade e confiabilidade das conclusões

finais da revisão. Deve-se deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão.

Os critérios de inclusão desse estudo são: estudos primários quantitativos, artigos originais publicados na base de dados da LILACS e BDENF, disponível em texto completo, dos anos compreendidos entre 2013 a 2018, nos idiomas inglês, espanhol e português que abordassem as práticas educativas sobre segurança do paciente relacionado ao cuidado de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. Foram excluídos os artigos que tratavam de equipe de enfermagem que não atuassem em UTI, e que não atenderam o objetivo do estudo.

Quadro 1:População e amostra da revisão integrativa, 2018.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA/ DESCRITORES	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	tw:((tw: "Patient Safety" OR "Seguridaddel Paciente" OR "Segurança do Paciente") AND (tw: "Health Education" OR "EducaciónenSalud" OR "Educação em Saúde" OR "Education, Continuing" OR "Educación Continua" OR "Educação Continuada" OR "Educação Contínua" OR "Educação Permanente" OR "Formação Continuada" OR "Education, Nursing" OR "EducaciónenEnfermería" OR"Educação em Enfermagem" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Educación Continua enEnfermería" OR "Educação Continuada em Enfermagem") AND (tw: "NursingCare" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR enferm* OR nurs*)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "colecciona SUS" OR "campus virtual sp_argentina" OR "WHOLIS" OR "CUMED") AND la:("pt" OR "es" OR "en" OR "fr") AND year_cluster:("2017" OR "2018" OR "2016" OR "2012" OR "2014" OR "2011" OR "2015" OR "2013" OR "2010" OR "2009"))).	85	4
BDENF		74	4
TOTAL		159	08

Fonte: Dados de Pesquisa (2018).

FASE 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.

Esta fase consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. E para isso, deve-se utilizar um instrumento que servirá para reunir e sintetizar as informações-chave dos estudos. Ainda nesta fase, deve-se assegurar que a totalidade dos dados relevantes sejam extraídos de modo a minimizar o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações para servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para este estudo elaborou-se um instrumento que foi utilizado para registro dos dados dos artigos e autores do estudo (Apêndice A).

FASE 4- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem sistematizada e organizada. Portanto, esta avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa deve empregar ferramentas apropriadas para ponderar o rigor e as características de cada estudo(SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para garantir a validade da revisão, os artigos selecionados foram analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Leva-se em consideração, também, a experiência clínica do pesquisador que tanto contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

De acordo com Mendes, Silveira, Galvão (2008) a conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática. Na literatura, estudiosos apontaram questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias.

FASE 5- Interpretação e análise dos resultados.

Nesta fase, pode-se comparar os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, ou seja, o autor fundamentará seus resultados de avaliação crítica em relação aos estudos incluídos comparando ao conhecimento teórico, identificando as conclusões e as implicações resultantes da revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Segundo os mesmos autores, na interpretação dos resultados, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Assim, o autor pode apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses.

FASE 6- Apresentação da síntese do conhecimento.

A apresentação da síntese do conhecimento deve ser feita de forma clara e completa, pois assim, possibilitará ao leitor avaliar criticamente os resultados. As informações contidas na revisão devem considerar os detalhes e seguir a base metodológica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta fase consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo, para a última fase foi realizado um resumo dos achados encontrados nos artigos selecionados. Desse modo, foi possível comparar entre todos os estudos selecionados as diferenças e semelhanças para dar início a discussão.

5 RESULTADOS

Esta revisão integrativa da literatura conta com oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente, e houve uma atenção para que esses artigos atendessem também o objetivo deste trabalho. Cada artigo foi sistematicamente analisado conforme o que foi proposto pela metodologia.

No Quadro 02, encontram-se as características das publicações incluídas na amostra da revisão integrativa, que consta do periódico do artigo, o tipo e o ano da publicação, o tipo de estudo e o delineamento.

Quadro 2: Características das publicações incluídas na revisão integrativa, 2018.

CÓDIGO DO ESTUDO	PERIÓDICO	TIPO PUBLICAÇÃO	ANO PUBLICAÇÃO	FONTE	TIPO ESTUDO	DELINEAMENTO
E1	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Artigo	2017	LILACS	Descritivo e exploratório.	Quantitativo
E2	Revista de Enfermagem UFPE on-line.	Artigo	2017	BDENF	Descritivo e exploratório.	Quantitativo
E3	Texto Contexto Enfermagem	Artigo	2018	LILACS	Transversal.	Quantitativo
E4	Audiology Communication Research.	Artigo	2018	LILACS	Transversal.	Quantitativo
E5	Revista de Enfermagem UFPE on-line.	Artigo	2018	BDENF	Descritivo, retrospectivo.	Quantitativo
E6	Bioscience Journal	Artigo	2017	LILACS	Observacional, analítico não experimental, transversal.	Quantitativo
E7	Revista de Enfermagem UFPE on-line.	Artigo	2017	BDENF	Descritivo-exploratório, transversal.	Quantitativo
E8	Revista de Enfermagem UFPE on-line.	Artigo	2018	BDENF	Descritivo-exploratório.	Quantitativo

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O quadro 02 expressa a amostra coletada para esse trabalho, sendo todos artigos originais, publicados em revistas on-line especializadas. Vale destacar que na seleção

empreendida no presente estudo, as publicações científicas estão concentradas entre os anos 2017e2018. O tipo de estudo dos artigos, como pode ser observado, são: 03 (três) descritivo e exploratório; 02 (dois) transversais; 01 (um) descritivo, exploratório, transversal; 01 (um) descritivo e retrospectivo; 01 (um) observacional, analítico não experimental, transversal. Pode-se afirmar que todos os artigos revisados se situam dentro da perspectiva de delineamento quantitativo.

No quadro 03, têm-se elencados as características dos autores dos artigos, nomes, títulos da publicação, país de origem e qualificação dos autores.

Quadro 03 - Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2018.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR(ES)	PAÍS	TITULAÇÃO/ QUALIFICAÇÃO
E1	Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas.	ARAUJO, Fernanda Lopes de; MANZO, Bruna Figueiredo; COSTA, Anna Caroline Leite; CORREA, Allana dos Reis; MARCATTO, Juliana de Oliveira; SIMÃO, Delma Aurélia da Silva.	Brasil	Não foi informado as titulações das autoras.
E2	Adesão da equipe de Enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea.	DANTAS, Gisele Dias; FIGUEIRÊDO, Danielle Samara Tavares de Oliveira; NOBRE, Amanda ManuellaDantas; PIMENTEL, Edlene Régis Silva.	Brasil	Graduanda do Curso de Enfermagem da UFCG. Mestre em Enfermagem, UFCG. Enfermeira, mestre em saúde pública, HUAC. Enfermeira, professora especialista em Terapia Intensiva, UFCG.
E3	Conhecimento autorreferido das equipes médica e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea.	SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de.	Brasil	Mestre em Enfermagem. EE/UFGM. Doutora em Enfermagem. Professora da EE/UFGM.
E4	Conhecimento das equipes médicas e de enfermagem sobre manejo de medicamentos orais no paciente adulto disfágico hospitalizado.	ANDERLE, Paula; RECH, Rafaela Soares; PASQUALETO, Viviane Medeiros; GOULART, Barbara NiegiaGracia de.	Brasil	Não foi informado as titulações das autoras.

Fonte: Dados de pesquisa (2018).

Quadro 03 - Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2018 (continuação).

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR(ES)	PAÍS	TITULAÇÃO/ QUALIFICAÇÃO
E5	Eventos adversos na unidade de terapia intensiva	SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de.	Brasil	Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Intensiva/UFVSF. Enfermeira. Professora. Mestre da UFSV. Enfermeira. Mestre. Emp.Bras.Serviços Hospitalares.
E6	Knowledge about blood transfusion in a critical unit of a teaching hospital. (Trad: Conhecimento sobre transfusão sanguínea em uma unidade crítica de um hospital de ensino).	DUARTE, Rafaela Dagma; SILVA, Karina Fabiana Nunes da; FELIX, Márcia Marques dos Santos; TAVARES, Jordânia Lumênia; ZUFFI, Fernanda Bonato; BARBOSA, Maria Helena.	Brasil	Enfermeira egressa do curso de graduação em Enfermagem/UFTM. Mestres em Ciências da Saúde. Doutoranda do Programa de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em Atenção à Saúde/UFTM. Mestre em Enfermagem. Profª Assistente/ UFTM. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto.
E7	Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central.	BARBOSA, Cristina Vilete; CANHESTRO, Mônica Ribeiro; COUTO, Braúlio Roberto Gonçalves Marinho; GUIMARÃES, Gilberto de Lima; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; GOVEIA, Vânia Regina.	Brasil	Enfermeira, residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde/IPSEMG. Enfermeira. Doutora. Profª. EE/UFMG Engenheiro químico. Prof. Doutor. EE/UFMG. Enfermeiro. Profº. Pós-doutor. EE/UFMG. Enfermeira. Profª. Doutora/EE.UFMG. Enfermeira. Professora. Doutora/EE.UFMG.
E8	Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos.	DERHUN, Flávia Maria; SOUZA, Verusca Soares de; COSTA, Maria Antônia Ramos; HAYAKAWA, Liliana Yujie; INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue.	Brasil	Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM/Paraná. Doutoranda. Programa de pós-graduação em Enfermagem da UEM/Paraná. Doutora em Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná. Doutoranda, Programa de pós-graduação em Enfermagem da UEM/Paraná. Doutora em Enfermagem do Centro Universitário Ingá/Paraná. Doutora em Enfermagem Fundamental da UEM/Paraná.

Fonte: Dados de pesquisa (2018).

O quadro 4 apresenta a síntese dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa, contendo objetivos, amostra, resultados e conclusão de cada estudos analisados. Conforme o quadro 04 será possível perceber que, em linhas gerais, a maioria dos artigos selecionados ressaltou da importância de realizar práticas de educação em serviço.

Quadro 04 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2018.

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVOS	AMOSTRA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
E1	Descrever o comportamento dos profissionais da equipe de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Segundo os itens propostos no bundle de inserção de cateter venoso central (CVC), bem como o perfil clínico e de nascimento de neonatos e crianças que receberam os dispositivos.	59 oportunidades de observação de implantes de cateter venoso central.	Os achados das autoras foram que entre todos os procedimentos observados, em apenas três não houve ruptura de nenhuma recomendação do bundle de inserção de cateter venoso central. Destacaram-se as técnicas incorretas na realização da antisepsia cirúrgica e o uso inadequado do antisséptico clorexidina.	A partir dos achados, as autoras concluíram que vale reforçar a importância de maior investimento na educação permanente da equipe referente às ações de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados à terapia intravenosa.
E2	Avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central (ICSR-CVC) em Unidade de Terapia Intensiva.	22 profissionais da equipe de enfermagem.	16 (72,7%) profissionais não citaram as medidas de prevenção de ICSR-CVC, houve incoerência entre o discurso e a prática, e a equipe de enfermagem apresentou fragilidades na adesão às medidas de prevenção.	As autoras concluíram que a adesão às medidas de prevenção de ICSR-CVC deve ser incentivada através de educação continuada.
E3	Avaliar o conhecimento autorreferido das equipes médica e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central.	187 profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) da UTI.	A mediana do conhecimento autorreferido nas diferentes questões pesquisadas foi de 42,8%. Na avaliação do conhecimento sobre a inserção do cateter o percentual autorreferido pelos médicos foi de 100%. Em contrapartida, as medidas de manutenção referidas pela equipe de enfermagem foram inferiores a 50%, destacando-se a desinfecção do hub (35%) e tempo de duração para essa desinfecção (7,2%).	As autoras concluíram que na análise global das questões elegíveis para avaliação do conhecimento das equipes, constatou-se um conhecimento limitado às medidas consideradas padrão ouro na prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, reforçando a importância de mais investimentos na discussão da prevenção dessa infecção, bem como na educação permanente.

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVOS	AMOSTRA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
E4	Descrever o conhecimento das equipes assistenciais sobre a disfagia e prescrição e administração de medicamentos orais em pacientes disfágicos adultos.	102 profissionais, sendo: 31 médicos, 26 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem de uma UTI adulto.	Dos entrevistados, 93% dos médicos, 100% dos enfermeiros e 97,8% dos técnicos de enfermagem sabiam o que é disfagia. A maioria reconheceu o fonoaudiólogo como responsável pela reabilitação da deglutição, mas não identificou os sinais e sintomas da disfagia, sendo o engasgo na deglutição o mais reconhecido. Ao prescrever medicamentos, 58,1% dos médicos responderam que não cogitam vias alternativas (enteral ou endovenosa) para administração medicamentosa e 22,5% que orientam a equipe de enfermagem sobre como administrar em pacientes disfágicos. A maioria dos enfermeiros e técnicos- 50,0% e 68,9% respectivamente informou que tritura o medicamento, misturando com água, e 65,4% e 46,7% respectivamente, mencionaram que se sentem pouco preparados para administrar medicamentos em pacientes disfágicos.	As autoras concluíram que o conhecimento das equipes assistenciais ainda é incipiente, quando relacionado ao cuidado do paciente adulto disfágico hospitalizado e ao uso de medicações por via oral. O compartilhamento de saberes, o investimento em educação permanente e a qualificação durante a formação destes profissionais é fundamental para melhorar o atendimento integral ao paciente.
E5	Caracterizar os eventos adversos de uma Unidade de Terapia Intensiva	230 pacientes internados na UTI no período de março a julho de 2016.	Os autores constataram que a ocorrência de 152 eventos adversos. O perfil dos pacientes destacou-se por ser do sexo masculino, adultos jovens, com média de 45 anos. Os principais eventos adversos identificados foram: erros de medicação (29,6%), lesão por pressão (21%), extubação não planejada (17%), infecções associadas aos cuidados de saúde (15,13%), perda de sonda (9,90%), entre outros.	Os autores reforçam a necessidade de educação permanente dos profissionais, a fim de sensibilizá-los para notificar os eventos, e da capacitação, para reduzir os índices dos eventos adversos.

E6	Objetivou avaliar o conhecimento de profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre hemotransfusão e identificar os fatores associados a esse conhecimento.	64 profissionais da equipe de enfermagem.	Dos 64 profissionais da equipe de enfermagem, 73,4% técnicos de enfermagem e 85,9% do sexo feminino. A idade média foi de 37,7 anos. 93,8% dos profissionais afirmaram ter recebido treinamento em transfusão sanguínea; 76,6% disseram que procuraram informações sobre o assunto; e 100% relataram desconforto durante a realização do procedimento. A pontuação média geral do conhecimento foi de 52,8%. Os fatores associados ao conhecimento sobre transfusão sanguínea foram: categoria profissional do enfermeiro, participação em treinamentos e curso específico para aperfeiçoamento profissional, pós-graduação, número de transfusões de sangue realizadas por mês e tempo de atuação no setor.	As autoras concluíram que a falta de conhecimento foi observada entre os profissionais em relação à terapia transfusional. Isso reforça a necessidade de ampliar as oportunidades de aquisição de habilidades, como cursos de formação e educação continuada e permanente para a Enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva, com foco na segurança do paciente e na qualidade do atendimento.
E7	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas aplicadas na manutenção e curativo do CVC de curta permanência em concordância com o protocolo institucional.	107 profissionais de enfermagem, sendo 87 de nível técnico e 20 de nível superior que prestasse assistência a pacientes em uso de CVC de curta permanência.	Dos participantes, 56% obtiveram abaixo de 75% de acertos, caracterizando conhecimento deficiente. Os profissionais enfermeiros obtiveram maior número de acertos quando comparados aos técnicos de enfermagem.	Este estudo evidenciou o desconhecimento dos profissionais sobre o correto manuseio do CVC. Desenvolver estratégias de educação permanente pode sensibilizar enfermeiros e técnicos de enfermagem e promover a adesão às boas práticas de manutenção e curativo desse dispositivo.
E8	Verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica.	27 profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem.	As autoras identificaram em seus achados que para as questões sobre a cobertura das mãos com o produto e necessidade de secagem após a fricção, o conhecimento foi satisfatório (92,6% e 85,2%, respectivamente); mas para o tempo mínimo do procedimento e necessidade das mãos estarem previamente secas foi insatisfatório (18,5% e 59,3%, respectivamente).	As autoras concluíram que o conhecimento da equipe de enfermagem foi insuficiente. Este estudo chama a atenção para a necessidade de ações de educação permanente sobre a higienização das mãos com a preparação alcoólica a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.

Fonte: Dados de pesquisa (2018).

6 DISCUSSÃO

Ao final da coleta de dados, de uma população de 159 trabalhos, selecionou-se 08 (oito) artigos que atenderam aos objetivos do presente estudo e que serão analisados brevemente.

O quadro 02 aponta que há uma predominância dos artigos da amostra com delineamento quantitativo, e no âmbito da saúde, os estudos quantitativos têm aumentando significativamente, principalmente quando se trata da temática segurança do paciente que tanto tem sido debatida na atualidade.

De acordo com Esperón (2017) os principais estudos na área da saúde têm utilizado da pesquisa quantitativa, e isso demonstra uma relação com a lógica, e com o paradigma positivista que tem dominado a ciência por muito tempo. Assim, os estudos quantitativos têm se concentrados na criação e confirmação de teorias e modelos, a fim de encontrar provas que podem ser usadas na prática. Cabe ressaltar que a pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis.

Observou-se também que no quadro 02, a maioria dos artigos selecionados foram publicada em revistas relacionadas diretamente com a área da enfermagem. Essa constatação corrobora com a pesquisa que Domingues, Carvalho, Zem-Mascarenhas realizou em 2016, onde observou que a enfermagem é a área que mais pesquisa sobre o tema segurança do paciente, e ainda constatou que há 14 (quatorze) grupos brasileiros desta área que estudam esse assunto.

As autoras do E,1 tiveram como objetivo descrever, por meio de observações, o comportamento da equipe de terapia intensiva perante a aplicação de um bundle de inserção CVC. E, a partir, destas observações verificou que a equipe praticou rupturas de algumas recomendações estabelecidas pelo bundle, mesmo alguns profissionais terem participado do treinamento para utilização do bundle. Em suas conclusões, as autoras afirmam a importância da sensibilização dos profissionais de Enfermagem de UTI em relação à educação permanente para a incorporação de cuidados propostos em um bundle. Ressaltaram ainda que a prática educativa incorporando o bundle é uma medida simples que contribuem para segurança do paciente.

Este estudo corrobora com a afirmação de Andrade, Amaral e Omizzolo (2015), da dificuldade da equipe de enfermagem em seguir as recomendações de um bundle já implementado na unidade. Essa baixa de sensibilização referente à importância de educação

permanente para a incorporação de um instrumento (como o bundle) expõem os profissionais a realizarem ações incorretas que podem gerar infecções sérias à saúde do paciente.

O E1 demonstrou também que apesar de todos os profissionais da UTI terem passado por um treinamento prévio em relação as medidas preconizadas pelo bundle, houve ruptura de algumas etapas desse processo. E o próprio estudo cita que essas rupturas podem ter acontecido, devido a grande rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, acúmulo de vínculos, jornada de trabalho prolongadas e acabam comprometendo a qualidade da assistência.

Para contextualizar a temática, Vilela *et al.* (2017) relata em seu artigo que a baixa adesão dos profissionais de saúde nas práticas educativas que são ofertadas pela instituição está diretamente relacionada com a sobrecarga de trabalho, falta de tempo para descansar, refletir, organizar e aprender. Outro agravante é a insuficiência mão de obra, ou seja, poucos profissionais compondo a equipe. Essas situações dificultam bastante as boas práticas de uma assistência livre de danos.

No E2, as autoras tinham como finalidade avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem, de uma UTI, referente às medidas de prevenção de ICSR-CVC. Como resultado deste trabalho, as autoras analisaram que houve incoerência entre o discurso (teoria) e a prática (execução), e a equipe de enfermagem apresentou fragilidades na adesão às medidas de prevenção. Sendo a conclusão das autoras que a adesão às medidas de prevenção de ICSR-CVC deve ser incentivada através de educação continuada. Além disso, enfatiza que as ações organizacionais devem incluir incentivo ao conhecimento para cumprir uma assistência que tenha o controle de infecção e segurança do paciente.

Brasil (2017) traz que é necessário trabalhar a segurança do paciente nas instituições de saúde, através de práticas de educação. Uma vez que essas práticas são capazes de transmitir informações que favoreçam a prevenção e diminuição de erros e incoerências da teoria com a prática.

Santos *et al.* (2014) cita que quando há fragilidades da equipe em não aderir as práticas de educação em serviço, aumenta o risco de desenvolvimento de infecções na assistência, e isso se deve à não realização correta das técnicas, ao descumprimento das normas de proteção ao paciente e à não participação dos profissionais nas ações de educação continuada.

O objetivo das autoras do E3 foi avaliar o conhecimento autorreferido das equipes médicas e de enfermagem em relação às medidas de prevenção de ICSR-CVC. Em seus resultados, as autoras apresentaram que cada categoria teve um grau avaliativo diferenciado, pois cada profissão possui um nível de conhecimento específico para cada área. Mas a conclusão do E3 foi em geral há um conhecimento limitado às medidas consideradas padrão ouro na prevenção de ICSR-CVC, reforçando a importância de mais investimentos na discussão da prevenção dessa infecção, bem como na educação permanente.

Corroborando com essa afirmação, toda instituição de saúde tem que incentivar cada vez mais momentos de conhecimento para reduzir os riscos e estimular a prevenção de infecções. A educação permanente deve ser entendida, também, como um investimento, pois tem o objetivo de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho (GAITA; FONTANA, 2018; BRASIL, 2013).

Silva, Ness e Guanaes- Lorenzi (2018) traz que os casos de infecção podem ser prevenidos por meio de programas que enfoquem educação permanente, capacitação dos profissionais de saúde, adesão às recomendações, definidas como padrão-ouro, durante os procedimentos e vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde.

As autoras do E4, pretenderam descrever o conhecimento das equipes assistenciais de UTI sobre disfagia em pacientes adultos. Em seus resultados, perceberam que a maioria dos entrevistados compunha a equipe de enfermagem, e que os profissionais de enfermagem relataram sentimento de despreparo para administração de medicação para os pacientes disfágicos. As autoras concluíram que o compartilhamento de saberes, o investimento em educação permanente e a qualificação durante a formação destes profissionais é fundamental para a melhoria do atendimento integral ao paciente. Elas, também, mostraram o quanto é importante que todos os membros da equipe interdisciplinar participem da educação permanente, pois o compartilhamento de saberes contribui assistência prestada.

No Brasil, ao longo do tempo, tem sido desenvolvida várias estratégias e políticas que contribuem para incentivar a formação e a qualificação dos profissionais de saúde relacionadas às boas práticas preconizadas pelo mundo inteiro (BRASIL, 2017).

A qualificação dos profissionais da área de saúde precisa ser efetivada para aproveitar ao máximo o potencial que cada um tem a oferecer, e as instituições precisam investir em educação em serviço para que seus profissionais estejam preparados para enfrentar mudanças e os desafios diários (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Os autores do E5 visaram caracterizar os eventos adversos de uma UTI. Os mesmos apresentaram em seus resultados a alta ocorrência de eventos adversos, e com isso, concluíram que é necessário que seja implementado a educação permanente dos profissionais, a fim de sensibilizar os profissionais para notificar os eventos adversos, pois com essa capacitação será possível reduzir os índices desses eventos.

Brasil (2017) afirma que práticas educativas quando realizadas de modo adequado e seguro garantem aos profissionais de saúde maior habilidade e os tornam qualificados. Desta maneira, os profissionais serão capazes de seguir atentamente os protocolos específicos já implantados, associadas às barreiras de segurança nos sistemas, com isso, poderão prevenir os eventos adversos relacionados à assistência à saúde, salvando as vidas dos pacientes.

Para que haja a sensibilização dos profissionais de enfermagem a fim de que realizem as notificações dos eventos adversos corretamente, é necessário mostrar a eles a importância deles nesta função e assim eles se sentirão parte do processo. De acordo com Sena *et al.*, (2017), no processo de educação permanente, os profissionais precisam sentir-se protagonistas do seu fazer cotidiano, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes.

As autoras do E6, visaram avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de UTI sobre hemotransfusão. As autoras apontaram que a maioria dos profissionais afirmaram ter recebido treinamento de hemotransfusão, mas a média da nota desses profissionais na avaliação ficou em torno de 50%. Na conclusão do E6, as autoras determinaram que há pouco conhecimento dos profissionais perante o procedimento de terapia transfusional, e isso reforça a necessidade de ampliar as oportunidades de aquisição de habilidades, como cursos de formação e educação continuada/ permanente para os profissionais de Enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva, com foco na segurança do paciente e na qualidade do atendimento. Elas ainda apontaram no estudo que a falta da realização de práticas de educação em serviço, voltadas para hemotransfusão gera um grande transtorno para os profissionais, uma vez que esses, mesmo não tendo conhecimento suficiente se expõem para realizar um procedimento que é considerado complexo.

Assim como o estudo de Martins *et al.* (2014), o E6 demonstrou a importância de fortalecimento do trabalho dos profissionais no que diz respeito às boas práticas para segurança do paciente. Pode-se dizer que há um déficit no contexto do processo de entendimento dos profissionais em relação aos procedimentos complexos de saúde.

Conforme Barreto *et al.* (2013) uma equipe multiprofissional que não recebe incentivo de ações relacionadas a educação, capacitações, estão sujeitas a sofrer grandes desafios. No âmbito da Enfermagem são ainda mais imprescindíveis essas ações, pois se têm observado problemas relacionados à falta de atualização e treinamento, implicando diretamente em uma diminuição no rendimento da qualidade da assistência.

No E7 os autores objetivaram avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas da manutenção e curativo de CVC conforme o protocolo implantando na instituição estudada. No achado desses estudo, os autores encontraram, em geral, um conhecimento deficitário após o resultado das avaliações que foram aplicadas. Assim, a conclusão dos autores foi que é necessário desenvolver estratégias de educação permanente para poder sensibilizar os profissionais de enfermagem para adesão às boas práticas de manutenção e curativo de CVC. Ainda na conclusão, mostra que os resultados corroboraram para a necessidade de adotar novas estratégias de treinamento, e citou a educação permanente, como um método educacional eficaz para tratar as boas práticas de segurança do paciente.

Gutierrez *et al.*, 2018 retratam que para a equipe de enfermagem aplicar as boas práticas em seu cotidiano a fim de que estabeleçam a segurança do paciente, a instituição deve promover momentos de sensibilização desses profissionais, além de investir em práticas de educação em serviço.

A conclusão do estudo 07 é semelhante com o estudo de Sena *et al.* (2017) que trata a educação permanente como uma estratégia de aprendizagem-trabalho, e que tem permitido aos profissionais o conhecimento para um bom desempenho de suas funções na prática, pois essa metodologia incorpora o aprender e o ensinar no processo de trabalho.

As autoras do E8, determinaram verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o uso da preparação alcoólica para higiene das mãos. As autoras encontraram que em alguns quesitos os resultados foram satisfatórios, como a necessidade de secagem após a fricção. Mas em contrapartida, outros itens avaliados tiveram resultado insatisfatório, como tempo mínimo do procedimento e a necessidade das mãos estarem previamente secas. As autoras afirmam que para reduzir as lacunas de conhecimento entre os profissionais, sugere que as instituições incentivem, motivem, sensibilizem e orientem seus profissionais em seus trabalhos. Para que estes possam colocar em prática os saberes que foram adquiridos nas práticas de educação em serviço. Assim, as autoras chegaram a

conclusão, da necessidade de práticas de educação em serviço para fortalecer a cultura do paciente e oferecer uma assistência de enfermagem livre de eventos adversos.

Desse modo, Sales e Oliveira (2019) também afirmam que as práticas de educação em serviço tornam o cuidado que é prestado pelos profissionais de enfermagem mais fortalecido, uma vez que o conhecimento ofertado nestas práticas agrega ao profissional segurança e habilidade.

As práticas de educação em serviço para a equipe de enfermagem, segundo Peres *et al.* (2018), devem ser capazes de gerar momentos reflexivos nos profissionais, a fim de que estes atuem em conformidade com o saber adquirido.

A partir da análise desses oito artigos, pode-se perceber os artigos selecionados demonstraram algumas fragilidades das instituições quando há ausência ou deficiência da aplicação/adesão das práticas de educação em serviço. Em muitos dos estudos pode-se analisar que há a deficiência de práticas educativas que são voltadas para a segurança do paciente, como também foi possível verificar que houve alguns artigos que a adesão a prática aplicada não obteve êxito esperado, sendo sugerida uma nova estratégia de prática educativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância do estudo sobre os resultados das práticas de educação em serviço na equipe de enfermagem da UTI, percebe-se a necessidade de novos estudos que abordem essa temática, uma vez que são poucos os estudos que avaliaram o que a prática trouxe para a equipe após desta aplicação.

A maioria dos artigos selecionados nesta revisão integrativa apresentaram como resultado a importância de incentivar a equipe a participar de educação continuada, educação permanente, capacitações, dentre outras práticas de educação, pois acreditam que a educação em serviço pode transformar ações.

Por este lado, pode-se dizer que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que todos os artigos analisados nesta revisão integrativa sugeriram ao final que as instituições de saúde devem realizar mais capacitações, práticas educativas, educação permanente e educação continuada para a equipe de enfermagem.

Mas nenhum dos artigos analisados apresentaram se houve uma melhora ou piora de um determinado procedimento que foi ensinado através de uma prática de educação em serviço, seja ela educação permanente ou continuada, e pode-se dizer que essa foi uma limitação deste estudo.

Além disso, este estudo pretendeu mostrar a importância de selecionar o tipo prática de educação que será empregada, pois cada metodologia terá um resultado diferenciado, e para isso, deve-se levar em consideração qual é o objetivo que pretende se alcançar após a aplicação da prática.

Sabe-se que é necessário realizar as práticas de educação em serviço para tornar o profissional de enfermagem mais qualificado, e assim, esse será capaz de contribuir para a redução dos eventos adversos e a melhoria da qualidade da assistência.

Foi importante a realização desse estudo, pois pode-se perceber que esses processos educativos na área da enfermagem estão difundidos na prática, mas ainda assim seus efeitos após a realização da educação em serviço são poucos conhecidos e divulgados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Poliana do Prado; AMARAL, Thais da Silva; OMIZZOLO, Jaqueline Aparecida Erig. Segurança do paciente: administração segura de medicamentos. **Rev. Inova Saúde**, v. 4, n. 2, p. 46-60, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1948/0>>. Acesso em 10 de janeiro de 2019.

ARAUJO, Fernanda Lopes de; MANZO, Bruna Figueiredo; COSTA, Anna Caroline Leite; CORREA, Allana dos Reis; MARCATTO, Juliana de Oliveira; SIMÃO, Delma Aurélia da Silva. Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.51. São Paulo, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100453&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

ARDELE, Paula; RECH, Rafela soares; PASQUALETO, Viviane Medeiros; GOULART, Barbara Niegia Garcia de. Conhecimento das equipes médicas e de enfermagem sobre o manejo de medicamentos orais no paciente adulto disfágico hospitalizado. **AudiologyCommunicationResearch**, v.23. São Paulo, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312018000100306&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

BARBOSA, Cristina Vilete; CANHESTRO, Mônica Ribeiro; COUTO, Braúlio Roberto Gonçalves Marinho; GUIMARÃES, Gilberto de Lima; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; GOVEIA, Vânia Regina. Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter venoso central. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.11, n.11, p.4343-50. Pernambuco, 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22954/24770>>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

BARRETO, Bruna Maiara Ferreira; TAVARES, Daniel do Nascimento; BRANDÃO, Juliana de Lima; GONÇALVES, Juliana Cristina Pacheco; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; FERREIRA, Francisco das Chagas. Educação continuada/permanente como estratégia no gerenciamento de enfermagem no sistema único de saúde: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, v.5, n.3, p.85-93. Jul/set, 2013. Disponível em:<<file:///C:/Users/note4/Downloads/1748-15075-1-PB.pdf>>. Acesso em 26 de agosto de 2018.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n.4, p.884-899. São Paulo, 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/Galdino/Downloads/29725-Article%20Text-34533-1-10-20120704.pdf>>. Acesso em 26 de agosto de 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE (BVS.). Descritores DeCS. Disponível em:<<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2018.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n. 11, p. 121-136. Belo Horizonte, maio-ago. 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/note4/Downloads/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. **Diário Oficial da União**. 01 de abril de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 21 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1996. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. 20 de agosto de 2007. **Diário Oficial da União**. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em 15 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

CARDOSO DE MELO, Joaquim Alberto. Educação e as práticas de saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

DANTAS, Gisele Dias; FIGUEIREDO, Danielle Samara Tavares de Oliveira; NOBRE, AmandaManuella Dantas; PIMENTEL, Edlene Régis Silva. Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecções de corrente sanguínea. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v.11, n.10, p.3698-706. Pernambuco, 2017. Disponível em:<[file:///C:/Users/Galdino/Downloads/15018-69582-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Galdino/Downloads/15018-69582-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

DERHUN, Flávia Maria; SOUZA, Verusca Soares de; COSTA, Maria Antônia Ramos; HAYAKAWA, LilianaYujie; INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v.12, n.2, p.320-8. Pernambuco, 2018. Disponível em:<<file:///C:/Users/Galdino/Downloads/23095-104844-1-PB.pdf>>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

DOMINGUES, Aline Natalia;CARVALHO, Lilian Regina de; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helen. Segurança do paciente: análise dos grupos de pesquisa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.esp:01-08, 2016. Disponível em:<<file:///C:/Users/note4/Downloads/45680-184995-1-PB.pdf>>. Acesso em 20 de janeiro de 2019.

DUARTE, Rafaela Dagma; SILVA, Karina Fabiana Nunes da; FELIX, Márcia Marques dos Santos; TAVARES, Jordânia Lumênia; ZUFFI, Fernanda Bonato; BARBOSA, Maria Helena. Knowledgeaboutbloodtransfusion in a criticalunitof a teaching hospital. **BioscienceJournal**, v.33, n.3, p.788-798. Uberlândia, 2017. Disponível

em:<file:///C:/Users/Galdino/Downloads/36196-Article%20Text-160261-1-10-20170524%20(1).pdf >. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.21, n.1, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2019.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852. Brasília, 2014. Disponível em:< file:///C:/Users/Galdino/Desktop/download.pdf >. Acesso em 23 de janeiro de 2019.

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de janeiro de 2019.

FASSARELLA, Cintia Silva; CAMERINI, Flávia Giron; HENRIQUE, Danielle de Mendonça; ALMEIDA, Luana Ferreira de; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbieri. Evaluation of Patient Safety culture: comparative study in university hospitals. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 52. São Paulo, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de Janeiro de 2019.

GAITA, Márcia do Carmo; FONTANA, Rosane Teresinha. Percepções e saberes sobre a segurança do Paciente Pediátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400206&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 08 de janeiro de 2019.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, v. 38, n. 3, p. 299-307. Rio de Janeiro, setembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de janeiro de 2019.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira *et al* . Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, supl. 6, p. 2775-2782. Brasília, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202775&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2019.

MARTINS, Keila Maria Carvalho; SOUSA, Anna Jéssica Carvalho; LIMA, Raimunda Lívia Farias; XAVIER, Ana Samyha; SILVA, Maria Adelane Monteiro da. Ação educativa para agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da sífilis. **Revista Brasileira Promoção à Saúde**, v. 27, n.3, p. 422-427. Fortaleza, 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na

saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-64. Florianópolis, Outubro-Dezembro, 2008.

PEIXOTO, Letícia Sardinha; GONÇALVES, LudimilaCuzatis; COSTA, Tiago Dutra da; TAVARES, Claudia Mara de Melo; CAVALCANTI, Ana Clara Dantas; CORTEZ, Elaine Antunes. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista electrónica trimestral deEnfermería**, n.29, 2013. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 25 de junho de 2018.

PERÃO, Odisséia Fátima; ZANDONADI, Giseli Cristina; RODRÍGUEZ, Anita Hernández; FONTES, Moisés dos Santos; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SANTOS, EvangueliaKotziasAtherinodos.Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta.**CogitareEnferm.**,v.3, n.22, 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/Galdino/Downloads/45657-209437-1-PB.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2018.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffeetal. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. **RevistaEscola deEnfermagem da USP**, v.52,São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

RUNCIMAN, William; HIBBERT, Peter; THOMSON, Richard; VAN, Der SchaafTjerk; SHERMAN, Heather; LEWALLE, Pierre. Towardsan International Classification for Patient Safety: keyconceptsandterms. **International Journal for Quality in Health Care**, v.21, n.1, p. 18-26, 2009.Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/>>. Acesso em 27 de junho de 2018.

SALES, Camila Cristiane Formaggi; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Health educationpracticesofpoisoningprevention for child in Family Health Strategy. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 1. Rio de Janeiro, 2019 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452019000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de junho de 2018.

SANTOS, Saymom Fernando dos; VIANA, Raquel Siqueira; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant; CAMPOS, Camila Cláudia; MATOS,SelmeSilqueira de; ERCOLE, Flávia Falci. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 4 p. 219-225. São Paulo, 2014. Disponível em:<http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_219-225.pdf>. Acesso em 28 de dezembro de 2018.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos et al. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2695/2329>>. Acesso em: 04de abril de 2019.

SENA, Roseni Rosângela de; GRILLO, Maria José Cabral; PEREIRA, Lizziane d'Ávila; BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; FRANÇA, Bruna Dias; FREITAS, Camila Poliana de. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas

no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170264031.pdf>>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. Conhecimento autorreferido das equipes médica e de enfermagem quanto às medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.27, n.3. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e3480017.pdf>>. Acesso em: 22 de dezembro de 2018.

SILVA, Gabriela Martins; NESS, Ottar; GUANAES-LORENZI, Carla. Continuing Education in Mental Health: Critical Moments to Analyze Group Process. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 28. Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2018000100505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de janeiro de 2019.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; SANTANA, Raquel Ribeiro; SANTOS, Mariane Sousa dos; CIPRIANO, Ellen Simone Vasconcelos; BRITO, Carla de Oliveira; OLIVEIRA, Elenilda Farias de. Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **CogitareEnferm**, v.21, p. 01-10, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1531/45576-184761-1-pb.pdf>>. Acesso em 27 de junho de 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso em 05 de janeiro de 2019.

SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v.12, n.1, p.19-27. Pernambuco, 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/Galdino/Downloads/25205-77683-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Galdino/Downloads/25205-77683-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 22 de dezembro de 2018.

VILELA, Renata Prado Bereta; CASTILLO, Valéria; JERICÓ, Marli de Carvalho; FARIA, JosimerciIttavoLamana. Educação permanente: tecnologia para prevenção do erro de medicação. **Cuidarte Enfermagem**, v.11, n.2, p.203-208. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/203.pdf>>. Acesso em 08 de janeiro de 2019.

WANDERLEI, Poliana Nunes; MONTAGNA, Erik. Formulação, desenvolvimento e avaliação de um curso a distância para acreditação em segurança do paciente. **EINSTEIN**, v. 16, n. 2, p.1-8. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eGS4316.pdf>. Acesso em: 11 de janeiro de 2019.

WEGNER, Wiliam; SILVA, Silvana Cruz da; KANTORSKI, Karen Jeanne Cantarelli; **Escola Anna Nery**, v.20, n.3, jul-Set, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

Número do periódico	
Título do artigo	
Localização na base de dados	☐ BDENF ☐ LILACS ☐ MEDLINE ☐ SCIELO
Autores	
Fonte de publicação	
Ano de publicação	
País	
Idioma	☐ Português ☐ Inglês ☐ Espanhol
Tipo de publicação	☐ Médica ☐ de Enfermagem ☐ outras na área da saúde
Tipo de estudo	
Delineamento	
Objetivo (s)	
Resultados	
Conclusão	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).