

ASPECTOS QUE INTERFEREM NEGATIVAMENTE NA SEGURANÇA DO PACIENTE E O USO DAS FERRAMENTAS GERENCIAIS DA QUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

[Ciências da Saúde, Edição 127 OUT/23 SUMÁRIO, Medicina / 03/11/2023](#)

ASPECTS THAT NEGATIVELY INTERFERE WITH PATIENT SAFETY, AND THE USE OF QUALITY MANAGEMENT TOOLS: AN INTEGRATIVE REVIEW

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10070739

Jhennyfer Alves Protasio Freitas¹

Déborah Raquel Carvalho de Oliveira²

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é uma temática abordada nos tempos atuais e uma preocupação também da antiguidade. Estudos importantes evidenciaram grande número de mortes causada por eventos adversos, o que se torna indispensável buscar meios de reduzir tais danos e a enfermagem tem grande responsabilidade nesta tarefa. O estudo em questão teve como objetivo descrever os principais aspectos que interferem negativamente na segurança do paciente, as principais ferramentas gerenciais da qualidade utilizadas e os empecilhos encontrados pelos profissionais para não adesão. Metodologia: o método proposto para o trabalho em questão foi um estudo bibliográfico descritivo do tipo revisão integrativa por meio das seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, PUBMED e WEB OF SCIENCE. Resultados e discussão: a amostra foi de 17 artigos, sendo 12 sobre as interferências negativas e 5 sobre as ferramentas gerenciais. As interferências evidenciadas foram: não adesão as barreiras de segurança, déficits na formação dos profissionais, falta de qualificação, ambientes punitivos com extrema culpabilidade, tempo de omissão de cuidados, aumento da sobrecarga de trabalho, distrações, falta de habilidade e experiência, falha na comunicação, ausência de supervisão no que tange o distanciamento da gestão com a equipe e

comportamentos tóxicos. Quanto as ferramentas, foram citadas: ciclo PDCA, ISBAR, matriz SWOT, Brainstorming e diagrama de causa e efeito – Ishikawa. Foi possível perceber que existem muitos fatores que interferem na segurança do paciente e que buscar meios de intervir é extremamente importante. Considerações finais: a segurança do paciente carece de atenção e os profissionais de enfermagem podem ser protagonistas deste processo. Além disso é preciso que sejam realizadas pesquisas que abordam o uso das ferramentas gerenciais da qualidade em virtude dos poucos resultados. Ainda, o estudo sugere grande associação das influências com a ausência da aplicabilidade das ferramentas gerenciais, mas é preciso de mais pesquisas acerca da temática

Palavras-chave: Enfermagem. Qualidade. Segurança. Paciente. Ferramentas.

1. INTRODUÇÃO

Abordar a qualidade e segurança do paciente seja em qualquer setor que este esteja inserido é extremamente necessário. A segurança do paciente já era citada antes mesmo de cristo (460 a 370 a.C) quando Hipocrates salientou, *Primum non nocere* que significa primeiro não cause dano (BRASIL, 2014).

Partindo de tal premissa se torna indispensável analisar que antes mesmo de todo conhecimento científico que se possui hoje e todo aparato existente para promover a segurança do paciente nos dias atuais, estudiosos já pensavam sobre a possibilidade do cuidado causar certo malefício e em meios, ainda que incertos, já buscavam formas de preveni-los (BRASIL, 2014).

A segurança do paciente virou pauta e princípio básico do cuidado em diversos hospitais do mundo quando houve a divulgação do relatório do instituto de medicina no ano de 1999, conhecido como “Errar é Humano” – *To err is Human*, que elucidou a incidência de eventos adversos em uma revisão retrospectiva em prontuários dos hospitais de Nova York, Utah e Colorado (ISTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Dentre as informações mais relevantes do estudo este mostrou que cerca de 100 mil mortes foram causadas não pela doença de base e sim por um evento adverso, dano este ao paciente que quando não provocava morte, foi responsável por proporcionar mais tempo de internação, sequelas e incapacitâncias. Logo, diante de dados tão preocupantes, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde recebeu diariamente, desde então, um convite para avanço em nível mundial (ISTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Faz-se importante ressaltar que existem algumas legislações extremamente importantes no que diz respeito a segurança do paciente que elucidam a necessidade de buscar meios para a redução de danos, como a portaria N° 529, de 1° de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, também a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC de N° 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e outras providências.

Ainda a portaria N° 1.377 de 9 de julho de 2013 e a de N° 2.095 aprova os protocolos básicos de segurança do paciente tais como: cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de úlcera por pressão, prevenção de quedas, identificação do paciente, segurança na prescrição e uso da administração de medicamentos respectivamente. Todos estes visando a adesão de ações seguras de forma a

proporcionar melhoria da qualidade em caráter nacional justificando a necessidade de buscar meios para redução de erros.

O intuito durante toda assistência prestada ao paciente é evitar o acréscimo de dados que podem ser proporcionados por falhas. Tais falhas podem ocorrer por diversos motivos, como: erro no preparo e administração de medicamentos, erros técnicos, falha na precaução adotada – fator responsável pela transmissão de microorganismos de um paciente a outro, falha na identificação do paciente, problemas de comunicação dentro da equipe multiprofissional são exemplos que tornam o processo inoportuno para o cuidar de maneira integral e segura (LIMA *et al.*, 2022).

No entanto, existem diversas formas de evitar tais falhas, seja por meio da adesão de condutas que levam a assistência segura do paciente seja por meio da utilização de ferramentas que podem auxiliar neste processo de cuidado. As ferramentas gerenciais da qualidade são apoio na melhor condução do cuidado, servindo como apoio na visualização e prevenção de erros pois será um mecanismo que impedirá que este possa chegar ao paciente (BRASIL, 2014).

Ações de segurança do paciente devem permear toda a equipe multiprofissional que presta cuidado ao paciente. Destaca-se, nesse sentido, as atribuições que competem ao profissional enfermeiro, uma vez que vão além da assistência direta ao paciente e incluem também atividades de educação em saúde, pesquisas e tarefas gerenciais. Desta forma, o uso das ferramentas da qualidade para a segurança do paciente podem ser amplamente utilizadas pelo enfermeiro como apoio e meio de se alcançar a redução de danos, pois irá auxiliar na elaboração da listagem de problemas para planejamento de um possível plano de ação (PEREIRA, 2020).

As ferramentas gerenciais da qualidade possuem o objetivo de definição, mensuração, análise e projeção do caminho para entender as possíveis soluções de problemas que interferem no processo natural, da assistência prestada ao paciente. Estas são ferramentas administrativas gerenciais da qualidade que podem ser utilizadas em ambientes de saúde de forma a facilitar a identificação dos problemas que interferem na segurança do paciente para que se encontre um melhor plano de ação (PEREIRA, 2020).

Pretende-se por meio desta revisão integrativa proporcionar aos profissionais e acadêmicos da área da saúde em geral, com ênfase aos profissionais da enfermagem, um importante material bibliográfico que sirva de incentivo e apoio para um entendimento acerca das influências negativas para o cuidado seguro e proporcionar conhecimento acerca das principais ferramentas gerenciais da qualidade utilizadas para a segurança do paciente e quais os empecilhos encontrados para adesão as mesmas.

É importante ressaltar que para a escolha da temática surgiu os seguintes questionamentos acerca do assunto: quais são os fatores que influenciam negativamente a segurança do paciente, quais são as ferramentas gerenciais da qualidade mais utilizadas e quais são os empecilhos encontrados pelos profissionais da saúde para aplicação das mesmas. Ademais, este estudo foi produzido também com o intuito de permitir que os leitores entendam que as ferramentas gerenciais são excelentes barreiras contra a ocorrência de danos, sendo a aplicação destas meio de consolidar tudo aquilo previsto nos protocolos, portarias, resoluções e meio de corrigir as condutas negativas que corroboram para a segurança do paciente.

Logo, diante do que foi apresentado até aqui tal pesquisa justifica-se uma vez que para intervir com condutas e ferramentas que garantam a segurança do paciente seguindo todos os protocolos e legislações é essencial entender quais são estes fatores que interferem negativamente, quais ferramentas vem sendo utilizadas e as dificuldades encontradas para utilização das mesmas.

2. METODOLOGIA

A pesquisa em questão se trata de um estudo classificado como revisão integrativa. Este método de pesquisa se enquadra na Prática Baseada em Evidência – PBE sendo uma abordagem para a resolução de questionamentos com o objetivo de buscar a mais nova evidência em determinada temática de forma a encontrar resultados de qualidade embasados na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

Tal método foi escolhido visando alcançar o objetivo da pesquisa: entender os fatores que interferem negativamente na segurança do paciente, quais são as ferramentas gerenciais da qualidade para a segurança do paciente mais utilizadas e o motivo da não adesão nos ambientes de saúde.

A revisão integrativa é um tipo de estudo que possibilita a síntese do que já se tem publicado sobre determinado assunto, facilitando a identificação de eixos que ainda carecem de um estudo mais aprofundado. Para isso, este tipo de revisão necessita do cumprimento de etapas para que o resultado seja de grande valia para o meio acadêmico, não sendo questionada a sua confiabilidade. De forma geral, a revisão integrativa é dividida em seis importantes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

A primeira etapa diz respeito a consolidação das hipóteses de tal estudo, neste primeiro momento está inserido a definição do tema, dos objetivos e identificação das palavras chaves. Já a segunda etapa refere a busca e coleta do material, nesta fase se faz necessário a definição das bases de dados que serão utilizadas e estabelecer os critérios de inclusão e exclusão, conseqüentemente através disso será feita a seleção dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

A partir daí o terceiro passo já será iniciado, que diz respeito a categorização das pesquisas encontradas. Esta é uma etapa importante pois é neste momento que será feita a extração das informações formando o banco de dados que posteriormente será analisado atingindo a etapa quatro. Nesta posição do estudo, quarta etapa, é feita uma avaliação daquilo que já se tem de forma a se ter uma análise crítica do conteúdo elencado, neste momento alguns estudos podem ser excluídos do banco de dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

O quinto passo é o momento de interpretação dos dados, nesta etapa, se tem a discussão dos resultados encontrados e se faz propostas e recomendações para estudos futuros. Por fim, na sexta etapa realiza-se a síntese do conhecimento de forma a apresentar o resumo das evidências encontradas construindo um documento propriamente dito (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

As normativas da PBE recomendam que os problemas clínicos surgidos na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e organizados utilizando a estratégia denominada PICO, que representa: Paciente, Intervenção, Contexto e Desfecho (*Outcomes*). Desta forma, segue abaixo a representação do acrônimo PICO utilizado nesta revisão (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
(P)	Paciente ou problema	Segurança do paciente
(I)	Intervenção	Conhecer as condutas que interferem negativamente na segurança do paciente, as principais ferramentas gerenciais da qualidade utilizadas e o motivo da não adesão.
(C)	Controle ou comparação	Não se aplica
(O)	Desfecho	Apresentar os fatores que interferem negativamente na segurança do paciente e as principais ferramentas gerenciais utilizadas para este fim. Desta forma será possível apontar a eficácia das ferramentas para diagnóstico e possível intervenção sob tais fatores.

(FREITAS, 2023)

A busca dos artigos para confecção deste estudo foi realizada no mês de setembro e outubro de 2023 através das seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUB MED) e por meio da Web Of Science. O acesso a tais bases se deu via periódico de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES por meio do login institucional vinculado a Universidade Federal de Uberlândia – UFU. A qualidade do estudo foi avaliada utilizando a lista de verificação de principais itens para relatar revisões sistemáticas – PRISMA/ 2020, contendo todos os itens necessários para se enquadrar em uma revisão integrativa.

Os descritores utilizados para se ter a amostra foram, Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os Medical Subject Headings (MESH), sendo eles: “patient safety”, “quality of health care”, “total quality management”, “nursing” e “quality control”. Optou-se por trabalhar com os termos na língua inglesa para se ter uma grande amostra de estudos comparado a busca feita na língua portuguesa.

Foi feita uma busca não controlada nas bases de dados visando ter uma grande amostra para ser avaliada, levando em consideração os poucos ou nenhum resultado encontrado quando realizado a busca de forma controlada no pré-teste. Para combinar os descritores escolhidos esta pesquisa utilizou do operador booleano AND.

A estratégia escolhida para se ter a amostra de estudos foi utilizar os seguintes descritores combinados: 1# “patient safety” AND “nursing” AND “quality control”; 2# “patient safety” AND “nursing” AND “quality of health care” e 3# “patient safety” AND “nursing” AND “total quality management”.

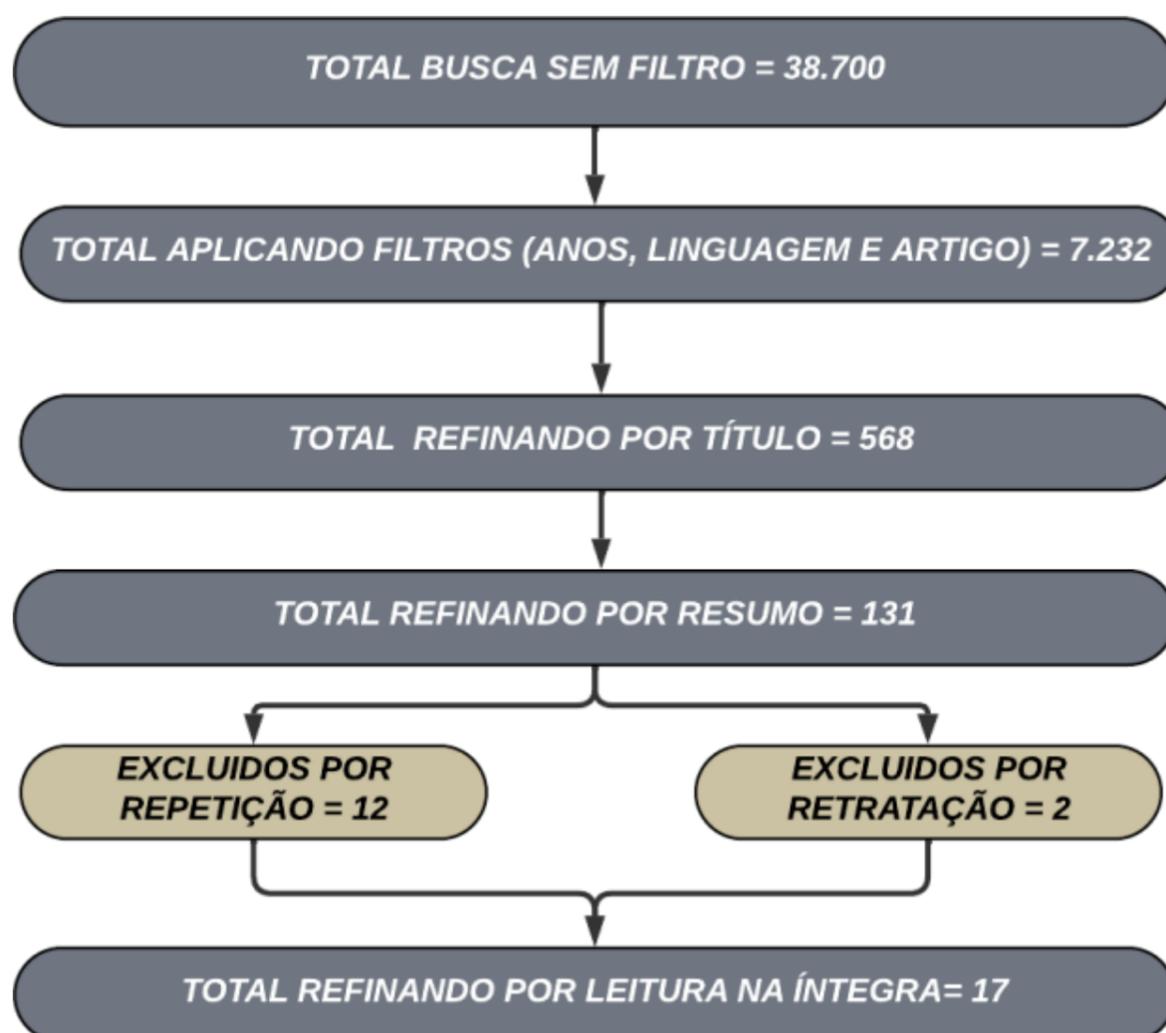
Para categorização da amostra obtida foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, estudos encontrados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, estudos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos – entre 2018 e 2023. Foram excluídos aqueles no qual a temática não contemplava a justificativa e objetivo da pesquisa assim como, artigos de revisão, cartas editoriais, teses, dissertações artigos de opinião, artigos duplicados e artigos retratados.

Os resultados encontrados foram analisados criteriosamente em relação ao título e resumo de forma que só seria selecionado aqueles artigos que respondessem ao objetivo da pesquisa. Neste momento, o critério de inclusão e exclusão já estava sendo contemplado sendo importante ressaltar que ao final da seleção os artigos restantes seriam lidos na íntegra para mais uma vez serem passados pelo critério de inclusão/exclusão e entendimento acerca do assunto abordado.

Para classificar a qualidade da evidência dos estudos encontrados, estes foram assinalados de I a VII. A qualidade de evidência I diz respeito a estudos provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou de diretrizes baseadas em revisão sistemática. Já a qualidade de evidência II diz respeito aqueles oriundos de pelo menos um ensaio clínico randomizado bem controlado/ bem delineado. A qualidade de evidência III diz respeito a pesquisas com evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. A IV se caracteriza por classificar aqueles estudos provenientes de coorte e de caso – controle bem delineado. Já o nível V classifica a qualidade de evidência de revisão sistemática de estudos descritivos qualitativos. O nível VI de um único estudo descritivo qualitativo ou qualitativo e o nível VII daqueles oriundos de autoridades ou relatório de comitê de especialistas (GALVÃO, 2006).

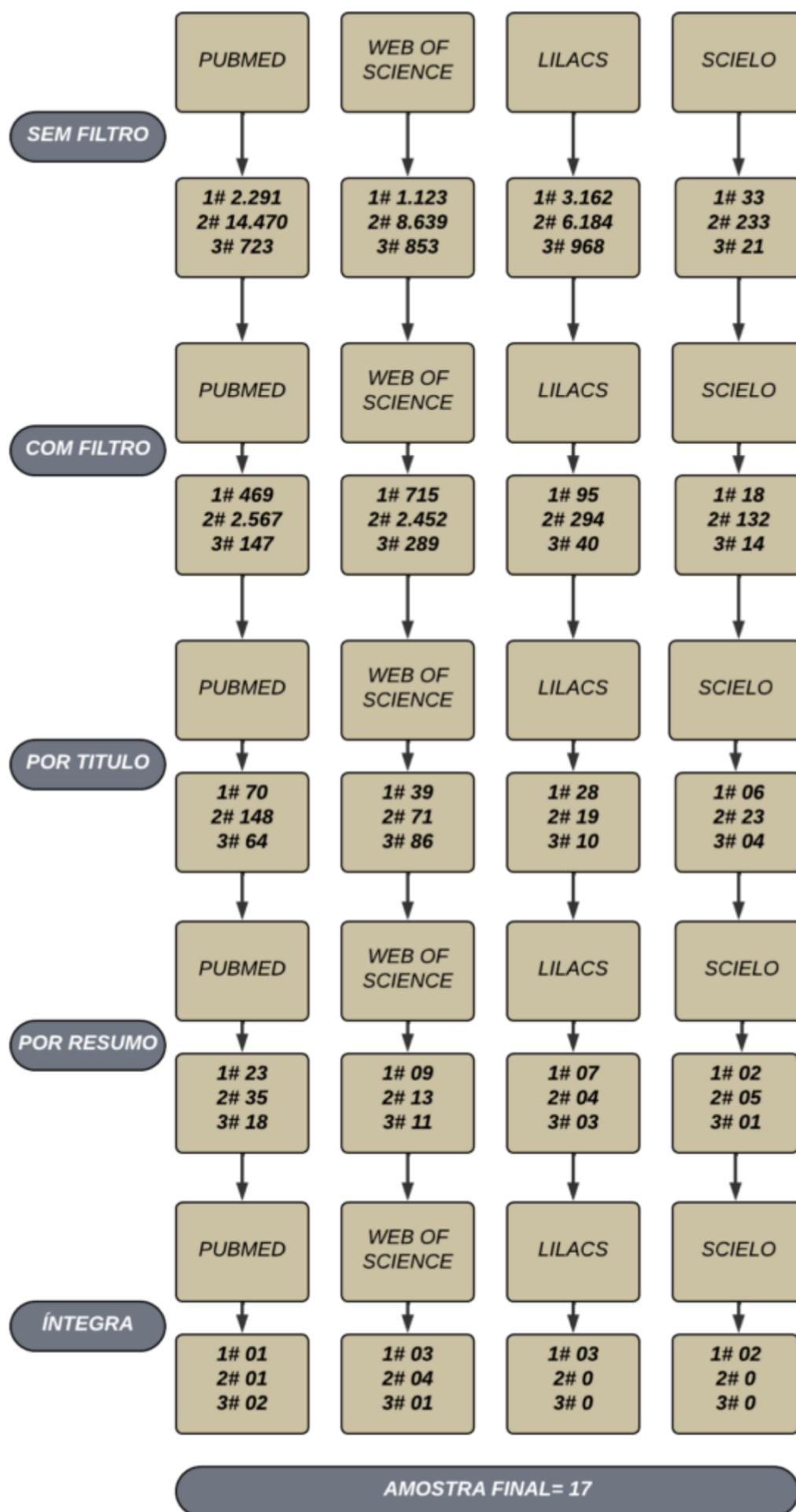
3. RESULTADOS

Apresentando os resultados de forma geral, realizando a busca não controlada através dos descritores já mencionados, foram obtidos um total de 38.700 artigos. Aplicando os filtros de seleção de apenas artigos, publicados nos últimos 5 anos e disponíveis na língua inglesa, portuguesa e espanhola foram obtidos 7.232 artigos. Refinando através da seleção por títulos teve-se 568 artigos e através da leitura do resumo 131 artigos. Vale ressaltar que foram excluídos 12 artigos por repetição, 2 por retratação e aqueles no qual a temática não respondia o objetivo da pesquisa, tendo então uma amostra final de 17 artigos. Tal explicação pode ser observada através do fluxograma abaixo.



(FREITAS, 2023)

Já os resultados específicos de acordo com a quantidade de artigos obtidos em cada estratégia de busca (#1, #2 e #3), foram expressos no fluxograma abaixo, sendo representados a quantidade de artigos obtidos com as seguintes buscas: sem filtros, com filtros (últimos 5 anos – 2018 a 2023, somente artigos, língua portuguesa, inglesa e espanhola), avaliação por título, por resumo e através da leitura na íntegra.



(FREITAS, 2023)

Os estudos selecionados foram separados em duas tabelas para facilitar a visualização. Os artigos que responderam o objetivo da pesquisa no que tange os fatores que influenciam negativamente a segurança do paciente foram expressos na **Tabela I**. Tal tabela foi separada em colunas com o objetivo de facilitar a análise e extração dos dados. Esta expressa as seguintes informações: nível de evidência do artigo, identificação, ano, base de dados no qual o artigo foi encontrado, objetivo, metodologia e resultado que contribuiu com a revisão.

Já os artigos que responderam o questionamento acerca das principais ferramentas gerenciais da qualidade para a segurança do paciente e as dificuldades encontradas para adesão destas, foram expressos na **Tabela II**. Para análise e extração dos dados tal tabela foi dividida em colunas apresentando: nível de evidência, identificação, ferramenta abordada, ano, base de dados, metodologia utilizada, objetivos, resultado que contribuiu para a revisão e evidências da não utilização.

Tabela I – Fatores que influenciam negativamente a segurança do paciente					
Nível de evidência	Identificação	Ano e base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultado que contribui com a revisão
VI/Fraco	Adesão as barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria.	2020 SCIELO	Investigar a adesão as barreiras de segurança no preparo e administração de medicamentos em unidades de pediatria.	Estudo descritivo exploratório observacional.	Fragilidade na adesão de barreiras de segurança para preparação de medicamentos.
VI/Fraco	Controle de infecções e medidas de segurança do paciente abordados em projetos pedagógicos da enfermagem.	2018 SCIELO	Caracterizar o ensino acerca da segurança do paciente nos cursos de graduação em enfermagem.	Estudo descritivo exploratório do tipo análise documental.	Fragilidade na formação de profissionais no que tange o cuidado seguro.
VI/Fraco	Impacto da cultura de segurança do paciente na omissão de cuidados de enfermagem e nos eventos adversos do paciente.	2019 WEB OF SCIENCE	Descrever a relação entre cultura positiva de segurança do paciente – PCS, cuidados omitidos e eventos adversos.	Estudo transversal	Omissão do cuidado e ambiente punitivo contribuindo negativamente para a segurança do paciente.
IV/Moderado	Associação entre pessoal de enfermagem e carga de trabalho de enfermagem com pneumonia e mortalidade associados a ventilação mecânica: um estudo de coorte prospectivo e unicêntrico.	2020 WEB OF SCIENCE	Determinar se a equipe de enfermagem e a carga de trabalho estão associados a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e á mortalidade.	Coorte	Grande associação entre redução de pessoal e aumento da carga de trabalho com a PAV e a mortalidade.
III/Moderado	Fatores relacionados a segurança e qualidade no atendimento pediátrico hospitalizado.	2019 LILACS	Analisar fatores relacionados a qualidade e segurança do paciente pediátricos hospitalizados através dos relatos de eventos adversos.	Ensaio clínico controlado/ estudo observacional	A qualidade e segurança do paciente foram afetadas por questões relacionadas ao sistema: distração, sobrecarga, falta de comunicação, falta de habilidade e supervisão.
VI/Fraco	Cultura de segurança do paciente em hospital privado.	2018 LILACS	Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital privado acerca do clima de segurança.	Transversal	Evidenciou como aspecto negativo para a segurança do paciente, a distância entre a gestão de enfermagem da unidade e do hospital com os trabalhadores que atuavam <i>in locu</i> .
VI/Fraco	Avaliação dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança: um estudo em um hospital público de Minas Gerais.	2023 WEB OF SCIENCE	Conhecer a avaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital regional sobre a cultura de segurança do paciente.	Estudo transversal e explicativo com métodos quantitativos	Cultura de segurança do paciente fragilizada devido presença de aspectos punitivos de culpabilidade em que o erro é centrado no indivíduo.

VI/Fraco	Erros de administração de medicamentos em hospitais federais de Adis Abeba, Etiópia: um estudo transversal de base hospitalar.	2022 WEB OF SCIENCE	Avaliar a magnitude e os fatores contribuintes dos erros de administração de medicamentos entre enfermeiros de hospitais federais em Adis Abeba, Etiópia.	Estudo transversal	Constatação de erros associados a administração de medicamentos influenciados por: falta de experiência profissional, trabalho noturno, ausência de treinamentos, orientações e interrupções durante o processo.
VI/Fraco	Cultura de segurança do paciente em hospitais universitários iranianos: avaliação inicial, oportunidades de melhoria e benchmarking.	2022 PUBMED	Avaliar a cultura de segurança do paciente, suas associações com os desfechos e comparação dos resultados com estudos regionais e globais semelhantes.	Estudo transversal	São fatores que influenciam negativamente a segurança do paciente a quantidade de horas trabalhadas na semana, porte hospitalar, idade e anos de experiência.
VI/Fraco	Estudo descritivo transversal sobre as atitudes em relação a segurança do paciente e os fatores que influenciam os enfermeiros em enfermarias de doenças infecciosas.	2023 PUBMED	Explorar a situação atual e os fatores que influenciam as atitudes dos enfermeiros em relação à segurança do paciente em enfermarias de doenças infecciosas.	Estudo transversal	São fatores que interferem negativamente na segurança do paciente: turno de trabalho, tempo de experiência, qualificação educacional.
III/ Moderado	Tendências de erros de medicação e efeitos de fatores relacionados a pessoa ao ambiente e a comunicação, sobre erros de medicação em um hospital pediátrico.	2018 PUBMED	Examinar as tendências de erros de medicação relatadas em um hospital pediátrico australiano durante um período de 5 anos e determinar os efeitos de fatores na gravidade dos resultados da medicação.	Estudo retrospectivo	Evidenciados fatores relacionados a pessoa, ambiente e comunicação interferindo negativamente na segurança do paciente

Tabela II: Principais ferramentas gerenciais da qualidade e evidências encontradas da não utilização

Nível de evidência	Identificação e ferramenta abordada	Ano, base de dados e metodologia	Objetivo	Resultado que contribui para a revisão	Evidência da não utilização
I/Forte	Melhorando a segurança do paciente em hospitais gerais usando transferências estruturadas: resultado de um projeto nacional. ISBAR	2022 WEB OF SCIENCE Estudo de intervenção	Apresentar o processo de implantação e a satisfação dos participantes de um projeto nacional que utilizou uma ferramenta padronizada para comunicação em equipe.	Inserção da ferramenta proporcionou incidência reduzida da perda de informações na transferência do paciente contribuindo para o cuidado seguro.	Processo de difícil implementação para a equipe médica visando a cultura já existente.
VI/Fraco	Análise SWOT para reduzir a ociosidade do centro cirúrgico e aumentar a receita de um hospital. Matriz SWOT	2023 WEB OF SCIENCE Estudo qualitativo/ quantitativo em uma abordagem de pesquisa de ação	Reduzir a ociosidade no centro cirúrgico analisando a estrutura competitiva do centro cirúrgico de um hospital.	Foi identificada através da ferramenta forças e fraquezas no que tange a segurança do paciente que serão base para futuros planejamentos na educação continuada.	Não avaliado
III/ Moderado	Efetividade da implantação de um ciclo de melhoria na identificação do paciente	2022 WEB OF SCIENCE	Avaliar a eficácia da implementação de um ciclo de melhoria da	Ferramenta se mostrou eficaz evidenciando fragilidades e a	Não avaliado

	crítico Brainstorming e diagrama de causa e efeito (Ishikawa)	Estudo quase experimental	qualidade no processo de identificação de pacientes críticos.	necessidade de intervenções focada na educação.	
I/Forte	Programa de melhoria da qualidade na administração de medicamentos via sonda nasoesférica. Ciclo PDCA	2022 LILACS Estudo de intervenção	Avaliar o impacto da aplicação da ferramenta para melhoria dos indicadores de frequência de sonda nasoesférica.	Ferramenta se mostrou eficaz na redução da não conformidade associada a obstrução da sonda.	Não avaliado
III/ Moderado	Impacto da implementação da ferramenta Identificação Situação – Antecedentes Avaliação – Recomendação (ISBAR) na melhoria da qualidade e medida de segurança numa unidade de litotripsia e endourologia. ISBAR	2023 PUBMED Estudo retrospectivo	O objetivo foi avaliar os resultados da implementação da ISBAR como ferramenta de comunicação e segurança em uma unidade de litotripsia e endourologia de um hospital público terciário.	Ferramenta se mostrou eficaz para a segurança do paciente melhorando a qualidade do atendimento, transferência de paciente e fluxo de dados.	Não avaliado

Quanto ao método utilizado em relação aos estudos que apresentaram os aspectos que interferem negativamente a segurança do paciente, considerando uma amostra de 12 artigos, 25% (3 estudos) tiveram evidência moderada, enquanto 85% (9 estudos) tiveram grau de evidência fraco. No que tange as principais ferramentas gerenciais da qualidade considerando uma amostra de 5 artigos, 40% (2 estudos) tiveram incidência forte, 20% (1 estudo) fraco e 40% (2 estudos) moderado.

No que diz respeito as ferramentas gerenciais utilizadas considerando uma amostra de 5 estudos, 40% (2 estudos) trouxeram a ISBAR, 20% (1 estudo) a matriz SWOT, 20% (1 estudo) a ferramenta PDCA e 20% (1 estudo) trouxe um estudo que aplicou junto as ferramentas Brainstorming e diagrama de causa e efeito (Ishikawa).

Os estudos encontrados não foram capazes de responder o questionamento inicial da pesquisa acerca do motivo de os profissionais enfermeiros não utilizarem tais ferramentas, o único resultado obtido foi da percepção médica no estudo de Toren *et al.*(2022), que apresenta a opinião médica como um processo de difícil implementação.

4. DISCUSSÃO

Diversos estudos evidenciam a grande quantidade de eventos adversos que assombram a assistência segura e de qualidade. Em contrapartida, muitas pesquisas também apontam ações que podem servir de barreiras para impedir que o erro chegue até o paciente, seja nos aspectos diagnósticos ou interventivos. Que a mudança precisa ocorrer e que os profissionais precisam buscar meios de garantir a modificação de comportamentos em prol de uma cultura segura já é um alerta.

É com esta relação de prestar assistência com práticas seguras para garantia da redução de eventos adversos que se faz necessária a atenção para os meios que podem levar a este fim. Estudo importante avaliou a carga global de doenças entre 2007 e 2011 por meio de uma revisão integrativa e foi capaz de revelar que ocorreram cerca de 421 milhões de hospitalizações no mundo a cada ano, com aproximadamente 42,7 milhões de eventos adversos relacionadas ao cuidado em saúde. Tais

valores são muito preocupantes principalmente se olhar estiver voltado para o curto período de análise (ASHISH K JHA *etal*, 2013)

Entender quais são as condutas e eventos que mais influenciam negativamente a segurança do paciente é essencial para que as intervenções sejam assertivas. Os estudos incluídos nesta revisão nos mostram, em síntese, que fatores associados a não adesão as barreiras de segurança disponíveis, déficits na formação dos profissionais, falta de qualificação, ambientes punitivos com extrema culpabilidade, tempo de omissão de cuidados, aumento da sobrecarga de trabalho, distrações, falta de habilidade e experiência, falha na comunicação, ausência de supervisão no que tange o distanciamento da gestão com a equipe *inlocue* quando existente expressando comportamentos tóxicos, foram evidenciados como fatores contribuintes para a ausência do cuidado seguro.

Tais resultados possuem extrema relevância para profissionais de saúde, em especial enfermeiros, pois entendendo os principais problemas existentes mais fácil se tornará buscar meios de garantir a dissociação deles com o cuidado fornecido. Além disso, tais resultados propiciam uma análise crítica, pois antes mesmo do problema se tornar emergente em seu setor ele terá a oportunidade de criar estratégias para que estes não se desenvolvam e culminem em perigo para a segurança dos pacientes sob sua supervisão.

A segurança do paciente é cultivada através da constância de hábitos que servem como barreiras para inibir os erros. A adoção de tais constâncias deveriam ser incorporadas na atuação profissional desde a formação, no entanto BOEIRA, E. R. et al (2019) traz que a temática é abordada em poucas disciplinas não sendo aprofundada de maneira integral tornando o conhecimento fragilizado no que tange a adoção de uma cultura de segurança.

Além disso, a ausência de profissionais qualificados nos ambientes de trabalho contribui para o aumento nas taxas de eventos adversos. Segundo Yin *et al.* (2023) enfermeiros mais qualificados possuem maior compreensão teórica e prática do que aqueles com qualificação acadêmica mais baixa, assim como a falta de habilidade que segundo Sanchez, Zavala e Grajales (2019) também contribui como fator negativo para a segurança do paciente.

A sobrecarga de trabalho também foi um aspecto evidenciado, segundo Kakemam *etal.* (2022) e Sanchez, Zavala e Grajales (2019), foi possível perceber que profissionais que possuem maior carga horária de trabalho semanal possuem uma percepção diminuída da cultura de segurança do paciente comparada àqueles que trabalham menos horas por semana. Isso porque a sobrecarga de trabalho é responsável por reduzir o foco, provocar distrações, diminuir a atenção e propiciar a ocorrência de erros.

Ainda, a omissão de cuidados e ambientes punitivos com extrema culpabilidade também foram elencados. Segundo Hessels *et al* (2019) ambientes com resposta não punitiva com feedbacks construtivos como forma de controle proporcionam a redução de eventos adversos. Já a omissão de cuidado, que se caracteriza por qualquer necessidade do paciente que não seja realizada de forma parcial ou total, ou necessidade esta que tenha sido atendida com atraso significativo também foi fator evidenciado na interferência negativa para a segurança do paciente. Hessels *et al* (2019) traz um resultado satisfatório quando evidencia que menos cuidados de enfermagem omitidos foram

responsáveis pela queda de eventos adversos. O que nos permite afirmar que a presença de omissão de cuidado foi fator contribuinte para um ambiente de risco nesta análise.

No que tange a comunicação, Manias *et al.* (2018) traz a ausência dela como fator que afeta a segurança do paciente associado aos erros de preparo e administração de medicamentos. Seu estudo trás que as principais ocorrências de erros de medicação (também considerado como evento adverso) são causados por falha na comunicação. Em contrapartida Sanchez, Zavala e Grajales (2019) traz os prejuízos da ausência de comunicação contribuindo para danos aos pacientes pediátricos hospitalizados.

Por fim, dentre os aspectos que interferem negativamente na segurança do paciente, o distanciamento da gestão com a equipe *in/locu* também foi fator evidenciado. Segundo Golle *etal.* (2018) tal distanciamento é visualizado uma vez que os profissionais de saúde enxergam a gestão apenas trazendo a punição sem a avaliação das circunstâncias que culminaram ao erro. Além disso, tal estudo traz dados que mostram que os profissionais não observam atitudes seguras por parte da equipe de gestão o que dificulta mais ainda o processo de adesão a cultura de segurança.

Diante resultados alarmantes e a existência de protocolos e resoluções que nos mostram que é preciso garantir a segurança do paciente fica claro que os profissionais precisam buscar meios de prevenir erros. Desta forma, as ferramentas gerenciais são um excelente caminho para diagnóstico e intervenção. Tal revisão também se propôs a buscar quais são as principais ferramentas gerenciais da qualidade utilizadas uma vez que estas podem ser a intervenção almejada para garantir a não ocorrência dos fatores apresentados até aqui.

Antes de descrever as principais ferramentas encontradas é preciso ter ciência que as ferramentas gerenciais são importantes em todos os processos e cada uma com a sua particularidade pode exercer um papel extremamente importante impedindo até mesmo a ocorrência de um evento adverso (PEREIRA, 2020).

Segundo Pereira (2020) existem diversas ferramentas gerenciais da qualidade e entre elas podemos citar: a carta de controle, carta de tendência, diagrama de causa e efeito conhecido como espinha de peixe ou diagrama de ishikawa, diagrama de dispersão, diagrama de pareto, Brainstorming, ciclo PDCA ou também chamado de ciclo de Shewhart ou ciclo de Deming, fluxograma, histograma, folha de verificação, plano de ação 5W2H1R, ISBAR, matriz de esforço/impacto e estratificação. Algumas possuem objetivos semelhantes, no entanto, as características estruturais são singulares e de grande valia para a segurança do paciente em ambiente hospitalar.

Por meio desta revisão foi possível perceber que existem poucos estudos que expressam a aplicabilidade delas no âmbito de saúde, mas é importante ressaltar que todos os artigos encontrados trazem uma perspectiva positiva seja de forma direta ou indireta para a segurança do paciente. As ferramentas evidenciadas através desta revisão integrativa foram: ciclo PDCA, ISBAR, matriz SWOT, Brainstorming e diagrama de causa e efeito conhecido como Ishikawa. O ciclo PDCA sendo este um mnemônico para Plan – Do – Check – Act, que se refere a Planejar, Fazer, Verificar e Agir. Esta é uma ferramenta empregada quando os problemas já são compreendidos, e uma análise das causas já foi realizada. Ela permite descrever os problemas identificados, propor ações para modificá-los,

implementar, descrever e avaliar os resultados, e, por último, consolidar as alterações necessárias. Trata-se de uma ferramenta de suporte para solução de problemas.

Em seu estudo, Costa (2022) constatou que a ferramenta foi eficaz para a redução de não conformidades no que tange o preparo e administração de medicações via sonda nasointestinal, tal resultado impactou na redução da frequência de casos de obstruções de sondas e no tempo de trabalho despendido para uma tarefa.

Já a ferramenta ISBAR é um mnemônico para Identification – Situation – Background – Assessment – Round Up que se refere a Identificação, Situação, Histórico, Avaliação e Recomendações. Esta é uma ferramenta gerencial da qualidade utilizada para atingir os bons desempenhos no que tange a comunicação (ARAÚJO, 2020).

A ferramenta ISBAR foi abordada em dois estudos. O estudo de Toren *et al.* (2022) analisou a satisfação dos funcionários com a implementação desta ferramenta e o resultado nos mostra que os profissionais apresentaram grande satisfação com a implementação, além disso, traz que ao final do projeto poucos profissionais foram capazes de visualizar dificuldades na transferência de paciente e no fluxo de dados.

Já o estudo Company (2023), avaliou a implementação da ISBAR como ferramenta de comunicação para melhorar a segurança e qualidade do atendimento prestado a pacientes de um hospital público em uma unidade de litotripsia e endourologia. O estudo aborda que a ferramenta foi eficaz proporcionando um atendimento seguro tornando a comunicação eficaz.

Já a ferramenta matriz SWOT, também é um mnemônico e se refere a Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). Tal ferramenta é utilizada para sinalizar forças e fraquezas além de oportunidades e ameaças de determinada situação que se pretende avaliar. Através desta ferramenta é possível obter uma visão holística, além de orientar em ações futuras (FACHOLA *et al.*, 2023).

O estudo de Fachola *et al.* (2023) trouxe essa ferramenta como análise principal de custos visando reduzir a ociosidade e aumentar a receita hospitalar, no entanto, um ponto importante que nos permitiu direcionar a efetividade desta ferramenta para a segurança do paciente foi que ao avaliar os pontos fortes e fragilizados foi identificada a baixa taxa de infecção, o número insuficiente de profissionais de enfermagem e a falta de capacitação consecutivamente. Logo, evidenciando tal fragilidade foi implementada intervenções para fortalecer este ponto frágil. Reafirmando então a eficiência desta ferramenta gerencial para a segurança do paciente.

A ferramenta Brainstorming foi utilizada em um mesmo estudo juntamente com o diagrama de causa e efeito conhecido como Ishikawa, a primeira citada se refere a uma ferramenta que significa uma cascata de pensamentos. Essa ferramenta desempenha um papel fundamental na determinação das medidas que podem ser tomadas para resolver as questões já identificadas. Trata-se de um instrumento de análise das ações potenciais disponíveis (PEREIRA, 2020).

Em contrapartida a Ishikawa ou diagrama espinha de peixe se refere a uma ferramenta que é empregada para examinar a relação entre causa e efeito. Quando o processo de cuidado não produz

os resultados desejados, é necessário analisar as razões por trás disso, a fim de efetuar ajustes que permitam alcançar o resultado esperado. Trata-se de um instrumento para investigação das causas (PEREIRA, 2020).

O Lima *et al.* (2022) trouxe a aplicabilidade destas ferramentas no processo de identificação do paciente crítico em centros de cuidados intensivos e evidenciou que tais ferramentas contribuíram efetivamente na segurança do paciente pois auxiliou na identificação de fragilidades possibilitando a intervenção com ações educativas.

Logo em virtude de todos os resultados encontrados se faz necessário uma análise crítica tanto dos fatores que interferem negativamente na segurança do paciente quanto na opção de utilizar as ferramentas gerenciais da qualidade para garantir esta segurança. Isso porque além dos protocolos e resoluções já citados, que se deve embasar a assistência prestada, a Organização Mundial da Saúde – OMS em 2004 criou a aliança mundial para segurança do paciente que trabalha justamente com a conscientização de profissionais de saúde em busca de um atendimento mais seguro em virtude de dados tão preocupantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda permanece a necessidade de ênfase por parte dos profissionais de enfermagem no que tange o cuidado seguro, em virtude de todos os fatores que interferem negativamente na segurança do paciente e foram evidenciados através desta revisão integrativa. Os profissionais de enfermagem principalmente gestores e líderes podem ser os protagonistas na inserção das ferramentas na assistência segura ao paciente, diagnosticando e intervindo nas condutas negativas que afetam a realidade do próprio setor atuante.

Observou-se existência de poucos estudos encontrados abordando a aplicabilidade das ferramentas gerenciais da qualidade, mas não se pode relevar o fato de que em todos os estudos encontrados as ferramentas gerenciais da qualidade trouxeram suas contribuições positivas para a segurança do paciente.

Em contrapartida, foram muitos os aspectos encontrados que interferem negativamente na segurança do paciente, no entanto, em virtude de mais de 50% dos estudos apresentarem grau de evidência fraco é preciso que sejam feitos mais estudos com bom nível de evidência para que se possa mensurar e apontar com confiabilidade que tais fatores interferem negativamente na segurança do paciente.

No entanto, ainda sim, este estudo sugere que as associações dos déficits encontrados podem ser justificadas pela ausência de intervenções assertivas através das ferramentas gerenciais da qualidade, entretanto é preciso de mais estudos que abrangem a temática para se realizar tal afirmação. Ainda é essencial que sejam feitos novos estudos também para entender as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem em utilizar as ferramentas gerenciais da qualidade uma vez que através dos resultados obtidos não se pôde explicar tal questionamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscila Portes *et al.* **Assessment of nursing professionals about the culture of safety: a study in a public hospital in Minas Gerais.** 2023. Disponível em: <https://www-webofscience.ez34.periodicos.capes.gov.br/wos/woscc/full-record/WOS:000982008400003>. Acesso em: 01 out. 2023.

ASHISH K JHA *et al.* The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf.* 2013 Oct;22(10):809-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24048616/>. Acesso em: 01 out. 2023.

BOEIRA, E. R. *et al.* Infection control and patient safety measures addressed in nursing pedagogical projects. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03420, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 jan 26]. 40 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 01 out 2023

COMPANY, Patricia Gadea *et al.* **Impact of the implementation of Identification-Situation-Background-Assessment-Recommendation (ISBAR) tool to improve quality and safety measure in a lithotripsy and endourological unit.** 2023. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0286565](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286565). Acesso em: 01 out. 2023.

COSTA, Laís Facioli Rosa Moreno da *et al.* Programa de melhoria da qualidade na administração de medicamentos via sonda nasoenteral. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 35, eAPE039000934, 2022 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100366&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 out. 2023. Epub 06-Jun- 2022. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao000934>.

FACHOLA, Kamila da Silva Rola *et al.* **SWOT analysis to reduce surgical center id leness and increase revenue in a hospital.** 2023. Disponível em: [10.31744/einstein_journal/2023GS0408](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023GS0408). Acesso em: 01 out. 2023.

GALVÃO, C. M.. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, abr. 2006.

GEHRKE HERR, G. E.; AOZANE, F.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Segurança do paciente: uma discussão necessária. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], p. Pag. 2300-2310, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3110>. Acesso em: 23 out. 2023. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, *et al.* Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Rev Fund Care Online*. 2018 jan./mar.; 10(1):85-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89>

HESSLES, Amanda J. PhD, MPH, RN, CIC, CPHQ, FAPIC; PALIWAL, Mani. MS, MBA; WEAVER, Susan H. PhD, RN, CRNI, NEA-BC; SIDDIQUI, Deeba. DNP, RN, CPPS, CPHQ; WURMSER, Theresa A. PhD, MPH, RN, NEA-BC. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality*, v. 34, n. 4, p. 287-294, out./dez. 2019. DOI:

10.1097/NCQ.0000000000000378. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 1999.

JANSSON, Miia M. *et al.* **Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study.** 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.12.001>. Acesso em: 01 out. 2023.

KAKEMAM, Edris *et al.* **Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking.** 2022. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral-com.ez34.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12913-022-07774-0>. Acesso em: 01 out. 2023.

LEITE, Andréa Patrícia Castro *et al.* **Uso das ferramentas gerenciais da qualidade para o planejamento das atividades do setor de manutenção predial em uma unidade hospitalar.** 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1983-8026.113127>. Acesso em: 10 maio 2023.

LIMA, D. S. de O. G.; LIMA, J. G. B.; BRAGA, A. C. da C. . O profissional de saúde como gestor de saúde: Revisão de literatura. **E-Acadêmica**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. e0133272, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i3.272. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/272>. Acesso em: 15 maio. 2023.

Lima MSM, Santos KVG, Silva TTM, Dantas JKS, Araújo SCM, Genuino AKO, et al. Effectiveness of implementing an improvement cycle in the identification of critically ill patients. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210346. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0346pt>.

MANIAS, Elizabeth *et al.* **Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital** 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez34.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jpc.14193>. Acesso em: 01 out. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

MOHAMMED, Tihitena *et al.* **Medication administration errors and associated factors among nurses in Addis Ababa federal hospitals, Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study.** 2023. Disponível em: <https://www-webofscience.ez34.periodicos.capes.gov.br/wos/woscc/full-record/WOS:000896763700006>. Acesso em: 01 out. 2023.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews.

PEREIRA, Paulo Eduardo Galdino. **FERRAMENTAS UTILIZADAS NA GESTÃO DA QUALIDADE.** 2020. Disponível em: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/engenharia-de-producao/ferramentas-utilizadas. Acesso em: 16 maio 2023.

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. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 15, n. 3, Mai/Jun 2007.

SANCHEZ, Judith Barrientos; ZAVALA, Margarita Hernandez; GRAJALES, Rosa Amarilis Zárate.

Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico

hospitalizado. 2019. Disponível em: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/592>. Acesso em: 28 set. 2023.

TOREN, Orly *etal*. **Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Hand offs: Out**

comes From a National Project. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777678>.

Acesso em: 01 out. 2023.

VÓRIA, J. O. et al.. COMPLIANCE TO SAFETY BARRIERS IN THE MEDICATION ADMINISTRATION

PROCESS IN PEDIATRICS. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, p. e20180358, 2020

YIN, Li-Ping *etal*. **ACross-SectionalDescriptiveStudyontheAttitudesTowardsPatientSafety and**

Influencing Factors of Nurses in Infectious Diseases Wards. 2023. Disponível em:

<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=88247>. Acesso em: 01 out. 2023.

¹ Discente do Curso Superior de enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia
Campus Umuarama. E-mail: Jhennyfer60389@hotmail.com

² Docente do Curso Superior de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia
Campus Umuarama Doutora em enfermagem (PPGENF/UFRN). E-mail: deborahrco@hotmail.com

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 98159-7352

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre



CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente
Venha fazer parte de nosso time de revisores também!