



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANA RAQUEL TEIXEIRA VASCONCELOS

**TECNOLOGIA LEVE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE
ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR FIXO**

FORTALEZA

2020

ANA RAQUEL TEIXEIRA VASCONCELOS

TECNOLOGIA LEVE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE
ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR FIXO

Trabalho científico elaborado na disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de
Pós-graduação em Urgência e Emergência do
Centro Universitário FAMETRO, como
requisito parcial para aprovação da disciplina.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Débora Rodrigues
Guerra Probo.

FORTALEZA

2020

ANA RAQUEL TEIXEIRA VASCONCELOS

TECNOLOGIA LEVE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO

Esta monografia será apresentada no dia 13 de junho de 2020, como requisito para a aprovação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Pós-graduação de Urgência e Emergência do Centro Universitário FAMETRO tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Débora Rodrigues Guerra Probo.
Orientadora – Universidade de Fortaleza

Prof^a. Me. Ana Carolina de Oliveira e Silva
Membro - Centro Universitário FAMETRO

Prof^o. Esp. Othávia Gomes Bezerra
Membro - Centro Universitário FAMETRO

TECNOLOGIA LEVE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR FIXO

**Ana Raquel Teixeira Vasconcelos
Débora Rodrigues Guerra Probo**

RESUMO

A segurança do paciente é destacada como um requisito indispensável nos serviços de saúde, por isso objetivou-se elaborar uma tecnologia leve do tipo cartilha sobre segurança do paciente para incentivar o uso de protocolos pelos profissionais a fim de melhorar a segurança dos pacientes em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo. Este estudo é do tipo metodológico, realizado no período de janeiro a maio de 2020, desenvolvido em um município do litoral Oeste do Ceará a partir da vivência da autora como enfermeira. Foram realizadas as etapas de obtenção, análise e organização de dados e posterior elaboração de uma tecnologia educativa em formato de cartilha que foi intitulada “Segurança do Paciente: um cuidado que pode salvar vidas” abordando uma história interativa entre uma enfermeira, outros profissionais e uma paciente, enfocando o uso dos protocolos de segurança do paciente elaborados pelo Ministério da Saúde e demonstrando a importância da utilização dos mesmos. Uma assistência segura e qualificada é um compromisso de toda a equipe de saúde, para tanto, a exemplo da elaboração desta cartilha. Com a demonstração dos riscos os quais os pacientes estão constantemente expostos, entende-se que será possível sensibilizar profissionais em relação a segurança do paciente evidenciando a pertinência da discussão do tema e a necessidade do desenvolvimento de mais estudos direcionados a melhorar cada vez mais a qualidade das práticas de cuidado à saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Tecnologia leve. Enfermagem.

LIGHT TECHNOLOGY ON PATIENT SAFETY IN A FIXED PREHOSPITAL CARE UNIT

**Ana Raquel Teixeira Vasconcelos
Débora Rodrigues Guerra Probo**

ABSTRACT

Patient safety is highlighted as an indispensable requirement in health services, which is why the objective was to develop a light technology such as booklet on patient safety to encourage the use of protocols by professionals in order to improve patient safety in health units. fixed pre-hospital care. This study is of the methodological type, carried out from January to May 2020, developed in a municipality on the west coast of Ceará from the author's experience as a nurse. The steps for obtaining, analyzing and organizing data and subsequently elaborating an educational technology in the form of a booklet were carried out, entitled "Patient Safety: care that can save lives", addressing an interactive story between a nurse, other professionals and a focusing on the use of patient safety protocols developed by the Ministry of Health and demonstrating the importance of using them. Safe and qualified assistance is a commitment of the entire health team, for this purpose, as in the preparation of this booklet. With the demonstration of the risks to which patients are constantly exposed, it is understood that it will be possible to sensitize professionals in relation to patient safety, highlighting the relevance of the discussion of the topic and the need to develop more studies aimed at improving quality more and more health care practices.

Keywords: Patient safety. Light technology. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido destacada como um requisito indispensável nos serviços de saúde, estando cada vez mais vinculada à prevenção de incidentes durante os processos de cuidado.

Ao longo da história, a segurança do paciente teve destaque, mesmo que involuntariamente, como um requisito mínimo para a qualidade da assistência de saúde. Hipócrates há mais de dois mil anos expressou: “*primum non nocere*”, que significa, “primeiro não ferir”, podendo ser associado ao princípio da não maleficência, onde o cuidado ao paciente deve sobretudo ser livre de danos. Posteriormente, Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, enunciou parecer estranho que um hospital tivesse como requisito principal não causar dano ao doente, uma vez que este, deveria ser um ambiente totalmente seguro ao paciente (REIS et al., 2019).

Em 1999 foi divulgado um relatório pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, onde foram analisados prontuários de 30.121 internações e identificados sérios prejuízos iatrogênicos presentes em 3,7% das internações. Desses, 6,5% causaram alguma disfunção permanente e 13,6% envolveram a morte do paciente. Com a publicação desse relatório, tornou-se urgente em todo o mundo a adoção de medidas de segurança para redução de eventos adversos (OLIVEIRA et al., 2014).

A segurança do paciente tornou-se então uma discussão mundial e de ampla divulgação, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a ausência ou diminuição do risco de danos evitáveis relacionados à assistência de saúde a um nível mínimo (OMS, 2009).

Pensando em assegurar a qualidade na assistência à saúde a OMS criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estimulando os países membros, incluindo o Brasil, a tratarem com atenção o problema sobre a segurança do paciente, visando reduzir acidentes e erros nos Sistemas de Saúde (ROMERO et al., 2018).

Com a necessidade de implementar políticas voltadas para a segurança do paciente, o Brasil desenvolveu em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529/13 do Ministério da Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados em saúde em âmbito nacional. Aliada a essa portaria, foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)

36/2013, buscando a promoção de segurança e melhoria contínua da qualidade dos serviços, proporcionando a redução de eventos adversos (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013a).

São considerados Eventos Adversos (EA), danos ou lesões causados ao paciente de forma não intencional, que resulte em incapacidade temporária ou permanente, prolongamento da hospitalização ou morte, como consequência da assistência de saúde (XELEGATI *et al.*, 2019). A ocorrência dos EA é comumente associada ao erro profissional individualmente, no entanto, devem ser considerados os aspectos estruturais, as condições de trabalho e a complexidade das atividades desenvolvidas como possíveis desencadeadores de EA (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Como forma eficiente de identificar a ocorrência dos erros e detectar suas causas é importante que a unidade de saúde proporcione aos profissionais um ambiente não punitivo e seguro para a notificação de eventos adversos. Sendo possível, a partir disso, analisar as situações que antecedem os EA, reconhecer as fragilidades presentes durante o processo de assistência à saúde, melhorar a comunicação e discutir estratégias de redução dos incidentes (REIS; MARTINS; LANGUARDIA, 2013).

Montserrat-Capella *et al.* (2015) divulgaram um estudo sobre a frequência de eventos adversos em atendimentos ambulatoriais no México, Peru, Brasil e Colômbia, demonstrando uma prevalência de EA de 5,2%, onde 50% destes foram considerados evitáveis. Outro estudo sobre os impactos assistenciais e econômicos dos EAs no Brasil evidenciou que anualmente 1.377.243 pacientes foram hospitalizados e teriam sido vítimas de pelo menos um incidente, aumentando os custos com a saúde suplementar (PRATES *et al.*, 2019).

Com a perspectiva de mudar esta realidade o Ministério da Saúde por meio do PNSP estimula os serviços de saúde a implementarem protocolos básicos para identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimização do risco de quedas e lesões por pressão. A implantação desses protocolos contribui para uma assistência de saúde mais segura e qualificada. No entanto ainda existem muitas barreiras organizacionais e individuais que propiciam o aumento do número de eventos adversos (BRASIL, 2013c; REIS *et al.*, 2019).

Ao compararmos os protocolos voltados à segurança do paciente a outros protocolos que visam contribuir para uma melhor assistência em saúde, podemos considera-los simples, pois abordam medidas eficientes e de fácil aplicação. Contudo ainda é visto bastante resistência em sua adesão, sendo necessário mais incentivo para sua prática.

Portanto, discutir sobre a segurança e instituí-la como processo cultural nas unidades de saúde desperta maior consciência dos profissionais em relação à segurança do paciente e compromisso ético com a gestão de riscos, favorecendo uma maior adequação dos serviços, o alcance de uma assistência de alta qualidade e segura, diminuindo custos e assegurando a satisfação dos clientes (COSTA et al., 2018).

No Sistema Único de Saúde (SUS), as unidades de urgência e emergência constituem portas de entradas aos serviços. São exemplos desta categoria as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que são consideradas serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, sendo responsáveis por atender grande parte da demanda dos usuários. A crescente procura por esses serviços, somada a deficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e outras condições estressoras, constituem fatores de risco para a ocorrência de eventos adversos e prejuízo na segurança do paciente nesses ambientes (AMAYA et al., 2016).

Devido a este cenário e a existente dificuldade de implantação de protocolos de segurança observados inclusive no próprio ambiente de trabalho da autora, faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam nestas unidades, sejam particularmente sensibilizados quanto à promoção de práticas seguras no cuidado em saúde, levando-se em consideração a rotina agitada e sobrecarga, junto ao acúmulo de funções, quase sempre evidenciados nesses locais. Com isso justifica-se a realização deste estudo tendo como norteamento a seguinte pergunta: Como melhorar a segurança do paciente em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo?

Pensou-se então em desenvolver uma tecnologia leve, definida por Merhy (2002), como uma tecnologia que visualiza a implementação do cuidado através do estabelecimento de vínculos, autonomia e gestão dos processos de trabalho. Optou-se então, pela elaboração de uma cartilha direcionada à profissionais de saúde, contendo recomendações embasadas em evidências de pesquisas relacionadas ao tema, a fim de melhorar a segurança da assistência em saúde nos ambientes pré-hospitalares fixos, destacando-se a importância do cumprimento dos protocolos de segurança em todos os níveis de atenção à saúde.

Um material educativo bem elaborado e de fácil compreensão permite um maior conhecimento, desenvolve atitudes e habilidades e estimula autonomia e adesão do leitor. Portanto, trata-se de uma forma eficiente de promover educação em saúde entre profissionais (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Espera-se com este estudo a ampliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente, o que implicará favoravelmente na qualidade e segurança da

assistência, beneficiando diretamente os pacientes. Servirá também como subsídio para outras pesquisas, pois embora seja um tema bastante explorado, requer constante reflexão e envolvimento dos profissionais.

Portanto o objetivo deste estudo foi elaborar uma tecnologia leve do tipo cartilha sobre segurança do paciente para incentivar o uso de protocolos pelos profissionais a fim de melhorar a segurança dos pacientes em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo.

2 METODOLOGIA

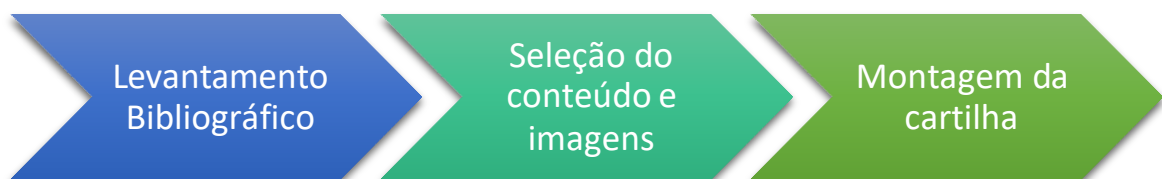
Trata-se de um estudo do tipo metodológico descrito por Polit e Beck (2019) como um método de obtenção, organização, análise dos dados e elaboração com posterior validação e avaliação de instrumentos, através de passos implementados e discutidos em cada etapa concluída.

Este estudo foi realizado por ocasião de uma pós-graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência de uma Universidade privada de Fortaleza-Ce. A autora atua como enfermeira em uma cidade do litoral oeste do Estado do Ceará, em um serviço pré-hospitalar fixo, vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Neste momento, o foco do estudo esteve voltado às etapas do estudo metodológico: obtenção, análise e organização de dados e posterior elaboração de uma tecnologia educativa em formato de cartilha, abordando a segurança do paciente, sendo um direcionamento para os profissionais de saúde para promover a segurança dos pacientes em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo. Esta tecnologia leve também poderá ser utilizada por profissionais e estudantes da área da saúde, após o processo de validação que será realizado em estudo posterior, para promover educação em saúde relacionada à segurança do paciente.

A produção da cartilha aconteceu por meio de três etapas consecutivas: 1) Levantamento Bibliográfico; 2) Seleção do conteúdo e imagens e 3) Montagem da cartilha, desenvolvidas no período de janeiro a maio de 2020.

Figura 01 - processo metodológico de elaboração da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A primeira etapa da pesquisa foi realizada através de um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão narrativa, buscando um aprofundamento na literatura científica sobre a temática abordada. Este levantamento foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Eletrônica ScientificElectronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: segurança do

paciente, tecnologia leve e enfermagem. Como critério de inclusão para seleção dos artigos utilizou-se o filtro de pesquisa com idioma em português e ano de publicação entre 2015 e 2020. Obteve-se um resultado inicial de 685 artigos, os quais foram verificados pela leitura do título e resumo, sendo escolhidos apenas aqueles que mais se adequaram ao tema. Ao final, foram selecionados 31 artigos que atenderam a proposta do estudo e serviram como referencial teórico.

Além dos artigos selecionados foram utilizados 6 protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde, 1 manual divulgado pela ANVISA, 2 livros e portarias pertinentes ao conteúdo em estudo. Para nortear a revisão de literatura buscou-se responder a seguinte pergunta: Como melhorar a segurança do paciente em unidades de atendimento pré-hospitalar fixo?

Na segunda etapa foi feito a seleção do conteúdo que compôs a cartilha, onde foram trabalhados de forma dinâmica os protocolos de segurança do paciente: identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimização do risco de quedas e lesões por pressão. Foram selecionadas algumas imagens relacionadas ao conteúdo textual e devidamente referenciadas na cartilha.

Na terceira etapa foi realizado a montagem e layout gráfico da cartilha onde foi realizado o agrupamento das informações textuais com as ilustrações, buscando proporcionar ao público alvo uma leitura agradável e rápida, associada a uma estrutura visual atrativa. A fim de tornar a cartilha mais envolvente e despertar maior interesse no leitor, foi elaborada uma história em quadrinhos, onde a cartilha intitulou-se: “Segurança do Paciente: um cuidado que pode salvar vidas!”.

O processo de montagem da cartilha foi realizado pela própria autora utilizando o programa Power Point. Os textos foram escritos com a fonte Century Gothic, variando o tamanho entre 24 e 13,5 na cor preta. Para facilitar a leitura, optou-se sempre por fundos claros. As cores predominantes da cartilha foram azul e verde pois são cores enfatizadas nas campanhas de divulgação do PNSP.

Com a pretensão de tornar a exposição do tema mais atrativa, foi elaborada uma história em quadrinhos com embasamento científico. Para a criação dos personagens e ambientes que integraram a história, foi utilizado o site Sthory Board That, onde a autora optou sempre por cores neutras e facilmente associadas ao ambiente hospitalar. A personagem principal da cartilha é uma enfermeira criada pela autora com o propósito dela mesma

alcançar diretamente o leitor com o conteúdo da cartilha, uma vez que a mesma é enfermeira. Outras imagens foram extraídas de sites licenciados de pesquisa e utilizadas para melhor ilustrar a cartilha, as quais foram e devidamente referenciadas.

A pesquisa não desenvolveu as demais etapas do estudo metodológico que consistem na validação e avaliação do material construído, não havendo portanto o envolvimento direto com seres humanos, dispensando a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme regulamenta a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A construção da cartilha “Segurança do Paciente: um cuidado que pode salvar vidas” se deu pela elaboração de uma história interativa entre uma enfermeira atuante em uma UPA, outros profissionais da unidade e uma paciente, durante seu atendimento. Teve enfoque no uso dos protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde de identificação do paciente; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; higienização das mãos; cirurgia segura; prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão, buscando demonstrar a importância da utilização dos mesmos.

3.1 ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

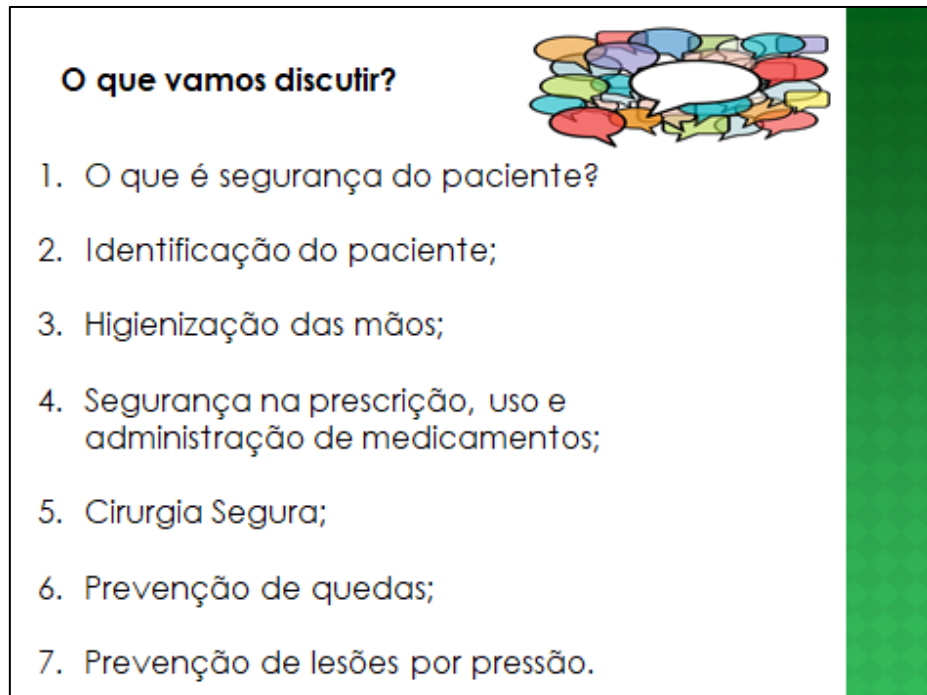
A primeira imagem corresponde à capa da cartilha (Figura 2). Nela mostra - se a logomarca da universidade, o título da cartilha, o nome da autora e orientadora, cidade e ano em que foi elaborada e uma imagem relacionada à segurança do paciente que mostra um paciente seguro e satisfeito. A segunda página corresponde ao conteúdo que será abordado ao longo da cartilha com o título: O que vamos discutir?, servindo como um sumário norteador para o público-alvo. Estes elementos são importantes para atrair o leitor e mostrar a mensagem principal da cartilha, permitindo uma prévia visualização do conteúdo antes mesmo de sua leitura completa.

Figura 02 - Refere-se à primeira página da cartilha (Capa).



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 03 - Refere-se à segunda página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

3.2 Elementos textuais

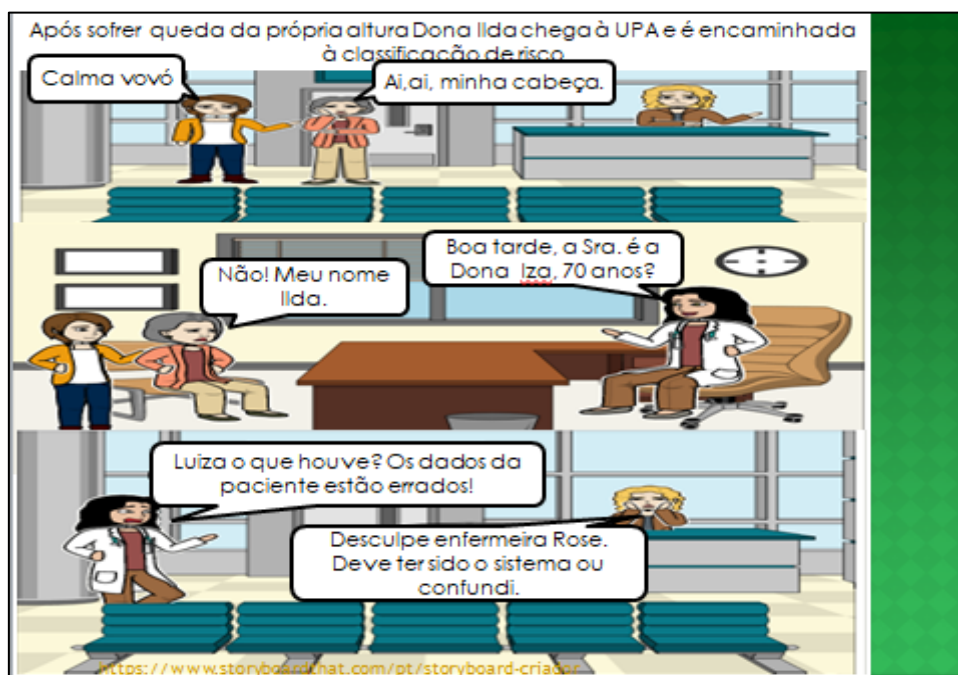
“A história de Dona Ilda e a importância da segurança do paciente”

A quarta figura traz o início da história, correspondendo também à terceira página da cartilha, onde uma paciente dá entrada em uma unidade de pronto atendimento após ter sofrido queda da própria altura e é encaminhada até a classificação de risco. Nesse momento, é percebido um erro de identificação da paciente.

Segundo Brasil (2013c), a identificação correta do paciente é indispensável logo no primeiro momento do atendimento e em todas as unidades de saúde. Pois é um modo de assegurar que o paciente seja direcionado corretamente a um procedimento ou tratamento, evitando a ocorrência de erros e enganos que possam resultar em dano.

Smith et al. (2011) nos apresentam estudos em que a utilização das pulseiras de identificação pelos pacientes têm tido uma boa aceitação e que isso tem proporcionado confiança aos profissionais para a aplicação de um cuidado. Evidencia-se a importância do uso precoce do dispositivo, a fim de minimizar os efeitos e reduzir a frequência de possíveis erros, especialmente em pacientes de emergência, pois há uma maior vulnerabilidade a erros de identificação, uma vez que podem apresentar alterações no nível de consciência.

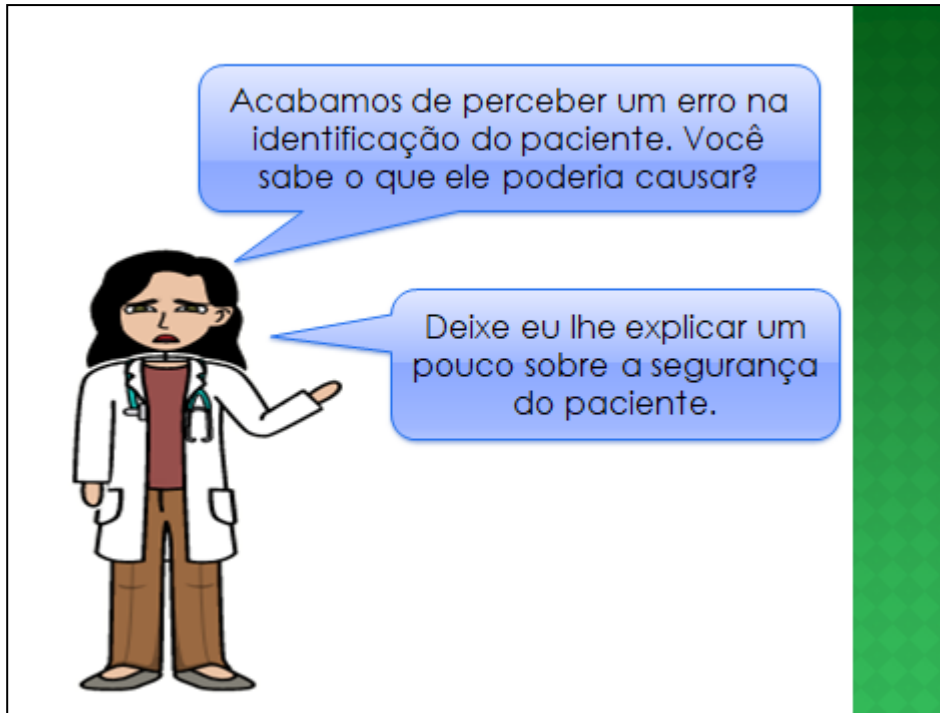
Figura 4 – Refere-se à terceira página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na quinta figura, que refere-se à quarta página da cartilha encontramos a personagem principal, a enfermeira Rose iniciando uma abordagem sobre segurança do paciente, os riscos que a identificação errada poderia causar e se dispõe a apresentar mais sobre o assunto para o leitor.

Figura 5 – Refere-se à quarta página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

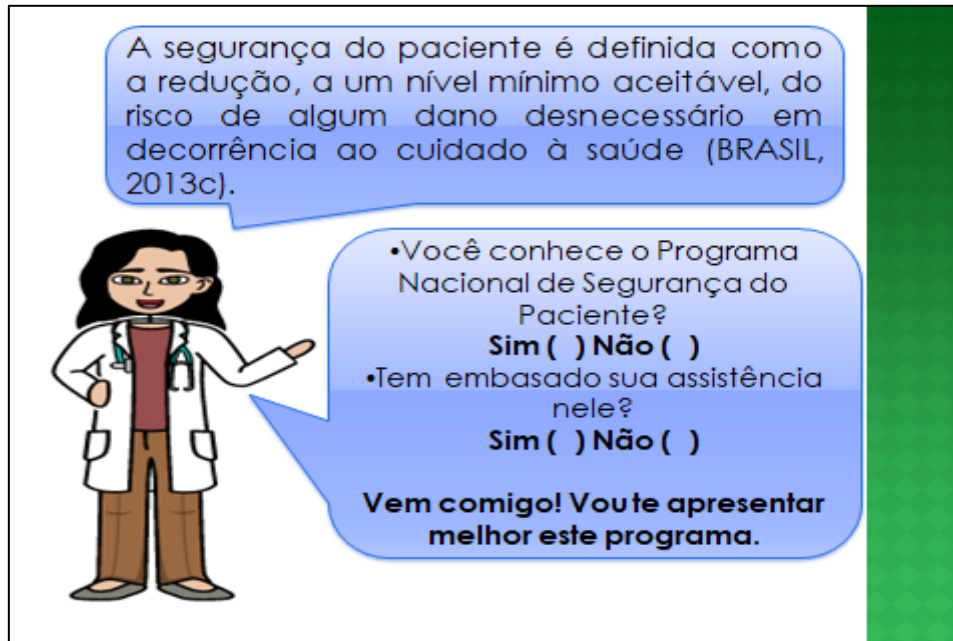
“Segurança do paciente: definição e metas”

A sexta figura ilustra a quinta página da cartilha onde podemos ver a enfermeira Rose enunciando a definição de segurança do paciente. Para isso foi realizado uma busca de definição a respeito da segurança do paciente onde o Ministério da Saúde define como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de algum dano desnecessário em decorrência ao cuidado à saúde (BRASIL, 2013c).

Como forma de envolver o leitor na história, foi utilizado um questionamento como estratégia. Esse questionamento se dá entre os profissionais de saúde, sobre o que seria o PNSP, tendo como objetivo principal fazê-los refletir sobre seu conhecimento a respeito do tema e a forma em que estão aplicando em sua assistência à saúde, de forma que haja um atendimento eficaz e seguro.

Segundo Brasil (2013c), o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído com iniciativas voltadas à segurança do paciente para melhorar a qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde nacionais. Mediante a isso, pode-se ver na quinta imagem, que é a sexta página da cartilha, uma imagem com as metas do PNSP.

Figura 6 – Refere-se à quinta página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 7 - Refere-se à sexta página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos”

Destaca-se durante toda a história, a enfermeira Rose como supervisora da equipe de saúde, sendo responsável pelo gerenciamento de riscos e pela educação continuada da equipe. Pois Segundo Fassini e Hahn (2012), o enfermeiro é quem passa maior parte do tempo em contato com os pacientes, logo ele é apontado como um dos principais engajados na identificação e gerenciamento de riscos durante a assistência em saúde. Assim é visto que a segurança do paciente é interligada por essa ação e pela implementação de medidas preventivas à exposição de riscos.

A figura abaixo corresponde à sétima página da cartilha e vemos a enfermeira Rose narrando a continuidade do atendimento da paciente em uma unidade de pronto atendimento.

Figura 8 – Refere-se à sétima página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os erros relacionados a terapia medicamentosa constituem incidentes frequentes nas unidades de saúde, sendo passíveis de ocorrer em todas as etapas envolvendo as medicações: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento pós- administração. Estes acontecimentos podem ocasionar desde danos simples e reversíveis até a morte do paciente, sendo necessário a vigilância constante e ações preventivas a estes agravos (TEIXEIRA; CASSIANI, 2014).

Figura 9 – Refere-se à oitava página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

É indiscutível o envolvimento da equipe de enfermagem na maior parte dos processos que compreendem a assistência ao paciente, estando concentrada maior parte desses cuidados na administração de medicamentos. Devido a isso é indispensável ao enfermeiro enquanto gestor do cuidado, o conhecimento sobre políticas públicas de segurança do paciente, visando a prevenção e redução de erros e custos, colaborando com o direito do paciente de não sofrer danos (SOUZA et al., 2017).

A teoria “Modelo de Queijo Suíço” elaborada por James Reason (1998), propõe que todo risco deve possuir barreiras, sendo importante na ocorrência de acidentes, realizar uma análise completa de todo o processo e detectar em qual momento ocorreu a falha. Permitindo uma ponderação sobre os incidentes sem responsabilizar apenas um profissional.

Um artigo publicado em 2010 por Elliott e Liu definiu nove certos a serem seguidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. A aplicação dessas ações não impedirá a ocorrência de erros relacionados ao uso das medicações, mas certamente contribuirá para a sua redução e melhor qualidade da assistência.

Figura 10 – Refere-se à nona página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“Procedimentos seguros e higiene das mãos na redução de eventos adversos e infecções”

Na décima primeira figura, a personagem principal, a enfermeira Rose, comenta sobre a segurança do paciente durante os procedimentos cirúrgicos, destacando algumas ações que devem ser realizadas antes dos procedimentos, mesmo que estes sejam simples.

Para o estabelecimento da segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos devem ser considerados alguns aspectos: capacitação dos profissionais, infraestrutura, equipamentos e insumos propícios, adequação aos protocolos vigentes, entre outros. Pretendendo melhorar a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos o Ministério da Saúde desenvolveu uma Lista de Verificação de Cirurgia Segura, baseado em manuais da OMS (BRASIL, 2013c).

Dentre as ações para prevenção de riscos durante todos os procedimentos, com ênfase nos cirúrgicos, destaca-se a higienização das mãos como contribuição para a redução de infecções relacionadas aos cuidados de saúde. Embora seja uma medida simples e amplamente divulgada, a contaminação por micro-organismos em decorrência da ineficiente ou ausente higienização das mãos continua sendo um problema para a segurança do paciente.

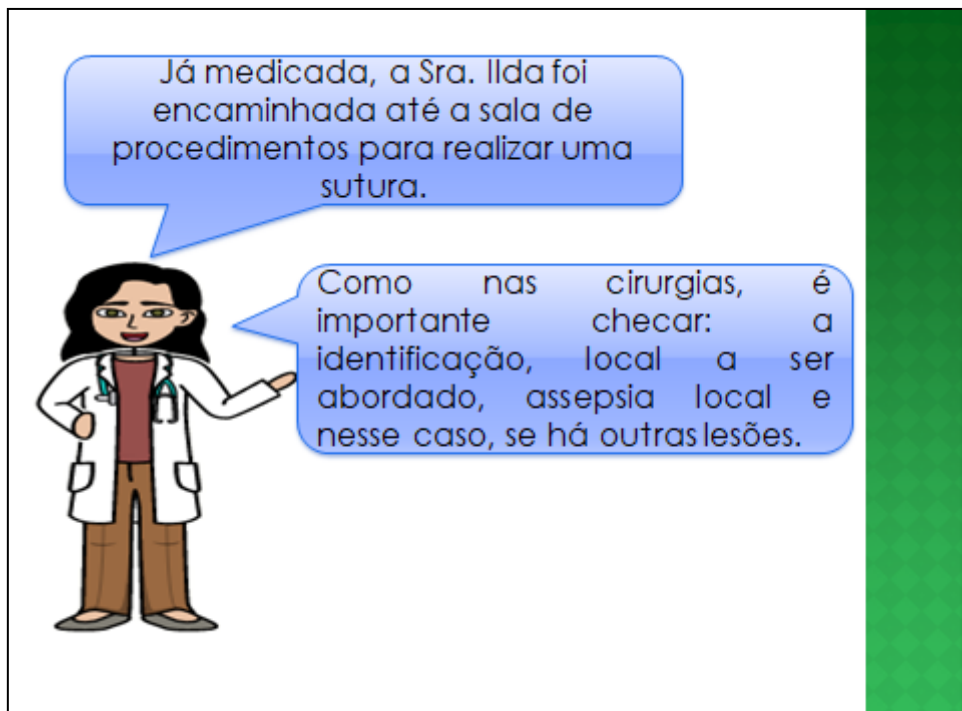
Além da participação dos profissionais nessa prática é necessário que as unidades disponham de estrutura e insumos adequados para sua realização. Uma vez encontrando-se

obstáculos relacionados a esse contexto gera-se desmotivação e dificuldade na adesão à higienização das mãos (MAGNAGO et al., 2019).

Por isso, na décima segunda figura é colocado um questionamento ao leitor sobre a prática de higienização das mãos, fazendo-o refletir sobre cada passo a ser realizado. Na décima terceira figura, é mostrada a sequência dos passos a serem seguidos na higienização das mãos, fazendo os profissionais relembrares tais etapas que não devem ser excluídas.

Diante da importância dessa ação a OMS lançou em 2005 o programa “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro” objetivando aumentar a adesão à higienização das mãos, refletindo positivamente na segurança do paciente. Este programa destaca cinco momentos mais apropriados para a HM: antes da realização de procedimento asséptico, após exposição a fluidos corporais, após contato com paciente e após contato com ambiente próximo ao paciente (OMS, 2009).

Figura 11 – Refere-se à décima página da cartilha



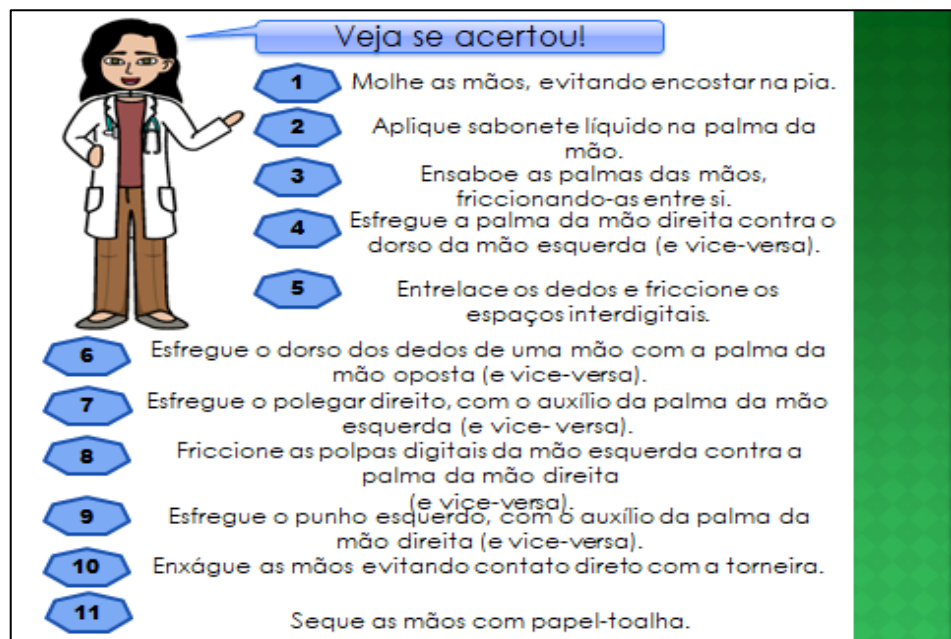
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 12 – Refere-se à décima primeira página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 13 – Refere-se à décima segunda página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“Atenção ao risco de quedas”

Na décima quarta figura vemos a enfermeira Rose falando sobre a necessidade da paciente permanecer na unidade em observação devido ao seu trauma craniano. Logo em seguida na décima quinta figura a paciente é mantida em observação, porém é identificado o risco de queda, sendo necessário aplicar medidas preventivas.

Alguns fatores podem aumentar o risco de queda em unidades de saúde, podendo estar relacionados ao ambiente e ao estado do paciente. Em relação ao espaço físico pode-se citar a iluminação, piso escorregadio e obstáculos. Vinculado ao estado do paciente está: nível de consciência, idade, doenças prévias, uso de múltiplas medicações entre outros (DYKES et al., 2010).

Conforme Marin, Bourie e Safran (2000), as quedas em ambiente hospitalar são um problema que pode aumentar o tempo de internação e os custos do tratamento, causando também maior desconforto ao paciente.

Figura 14 – Refere-se à décima terceira página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 15 – Refere-se à décima quarta página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“Atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão”

Na décima sexta figura vê-se a enfermeira Rose falando sobre a alta da paciente, prescrita após reavaliação médica. Após esta imagem, a próxima mostra o momento em que a enfermeira anuncia a alta para a paciente e faz a retirada do dispositivo de acesso venoso, onde é observada uma fragilidade cutânea na paciente, podendo ser considerado um forte fator de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP).

As lesões por pressão são um evento adverso comum como resultado da longa permanência dos pacientes em unidades hospitalares. Este incidente tem maior risco quando se associa à restrição ao leito e idade avançada, trazendo consequências para o paciente e para o serviço de saúde. Devido a isso é indispensável aos profissionais o conhecimento sobre medidas de cuidado e manutenção da integridade tissular atuando preventivamente em relação às lesões por pressão (BRASIL, 2013c).

Diante da identificação de fragilidade cutânea é importante sinalizar o risco de lesão por pressão e conscientizar a equipe sobre a necessidade de maior atenção ao paciente, estimulando a realização de ações preventivas como mudança de decúbito, manutenção da pele limpa, seca e hidratada, aliviar áreas de pressão, não massagear áreas de proeminência óssea, entre outros cuidados. É bastante importante também orientar o paciente e familiares sobre a importância desses cuidados para que estes estejam aptos para realizá-los principalmente em

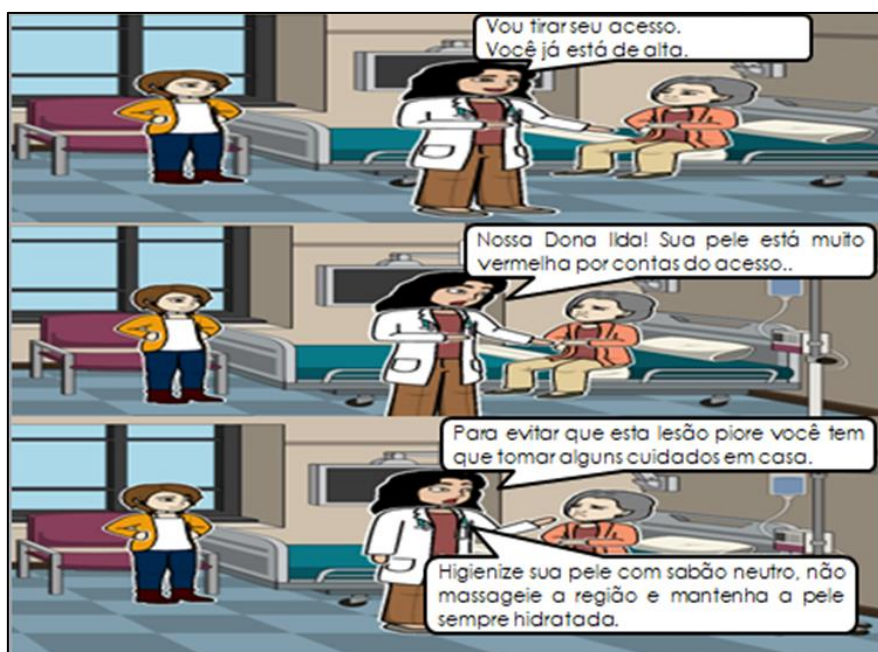
ambiente domiciliar, quando não mais dispuserem do apoio da equipe de saúde.

Figura 16 – Refere-se à décima quinta página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 17 – Refere-se à décima sexta página da cartilha



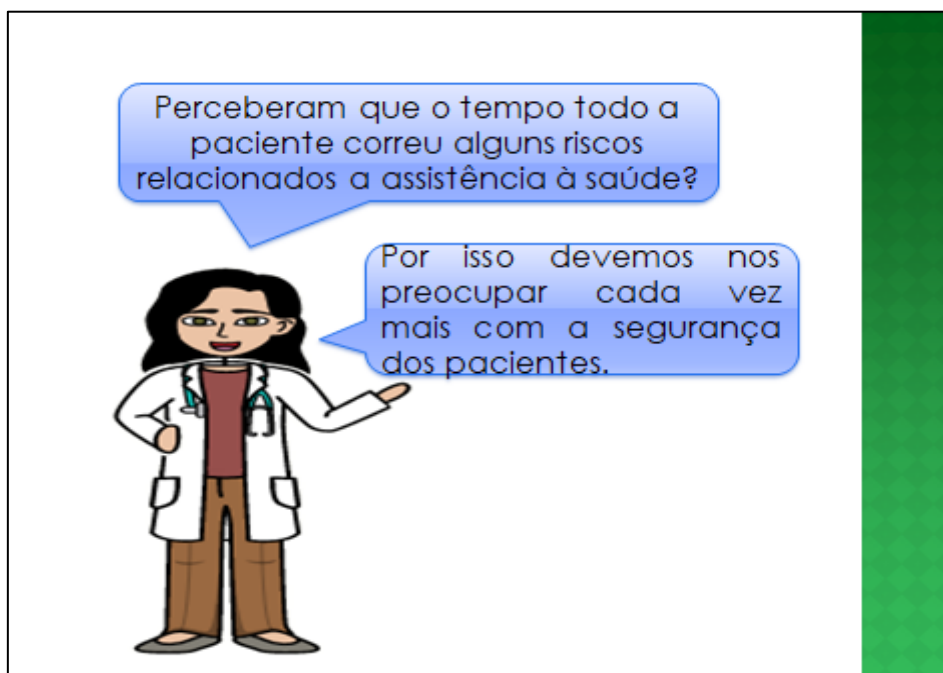
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“Segurança do Paciente: um cuidado de toda a equipe de saúde”

Na décima oitava figura a enfermeira Rose levanta um questionamento sobre os riscos que o paciente sofre durante o atendimento em unidades de saúde e enfatiza a importância do gerenciamento de riscos e a aplicação de medidas de segurança de forma preventiva para evitar eventos adversos e melhorar a qualidade da assistência em saúde. Propõe-se uma análise reflexiva para o leitor, fazendo-o perceber que a responsabilidade com a segurança do paciente envolve toda a equipe de saúde, sendo possível evitar erros desde a recepção com a identificação correta do paciente, até o serviço de limpeza ao identificar pisos molhados por exemplo.

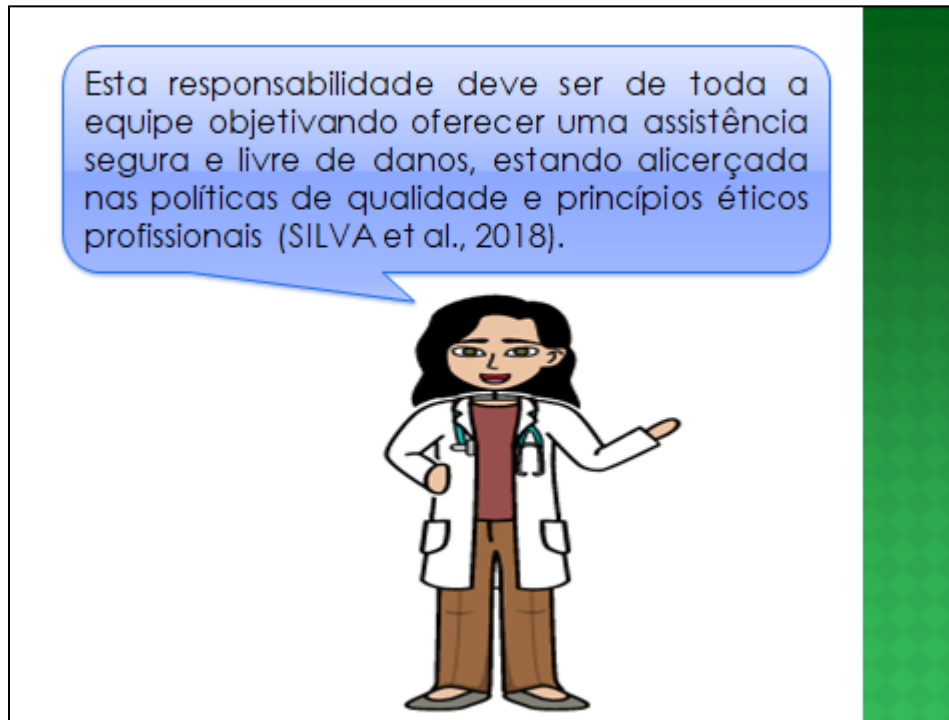
Portanto, oferecer uma assistência segura e qualificada é um compromisso de toda a equipe de saúde. Esta responsabilidade vem da compreensão da necessidade de oferecer uma assistência segura e livre de danos, estando alicerçada nas políticas de qualidade e princípios éticos de cada profissão. Para tanto, a exemplo da elaboração desta cartilha, devem ser utilizadas ferramentas que busquem elevar a qualidade da assistência, como: protocolos, planos terapêuticos, notificações de eventos adversos e planejamento de ações (SILVA et al., 2018).

Figura 18 – Refere-se à décima sétima página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 19 – Refere-se à décima oitava página da cartilha



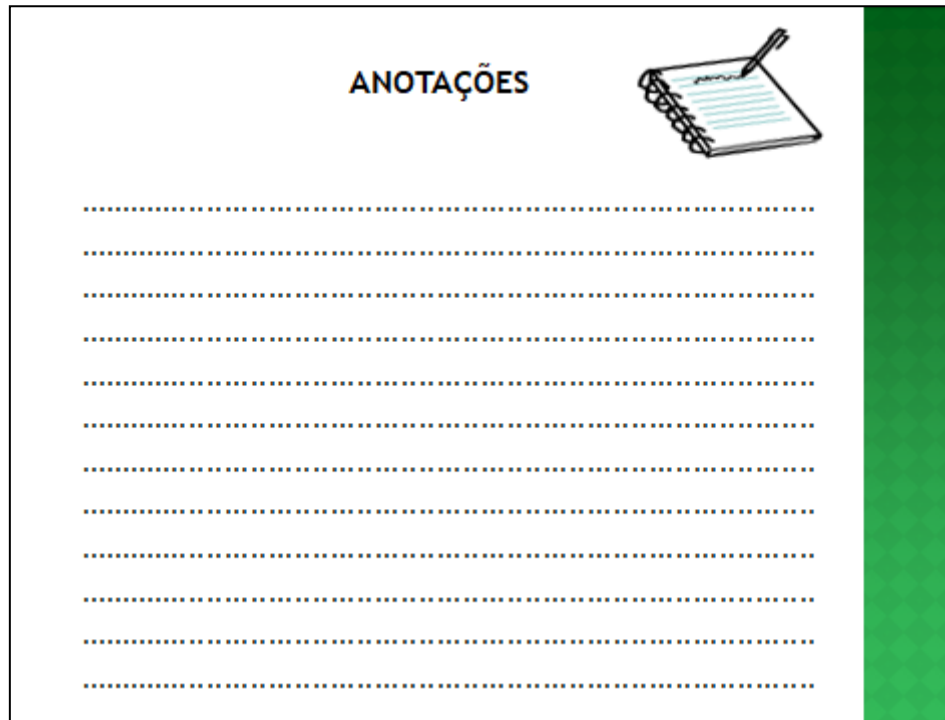
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

3.3 Elementos pós-textuais

Na penúltima página, o leitor contará com uma página destinada a anotações de dúvidas e pontos importantes destacados durante a leitura, estimulando-o a buscar maior aprofundamento sobre o tema.

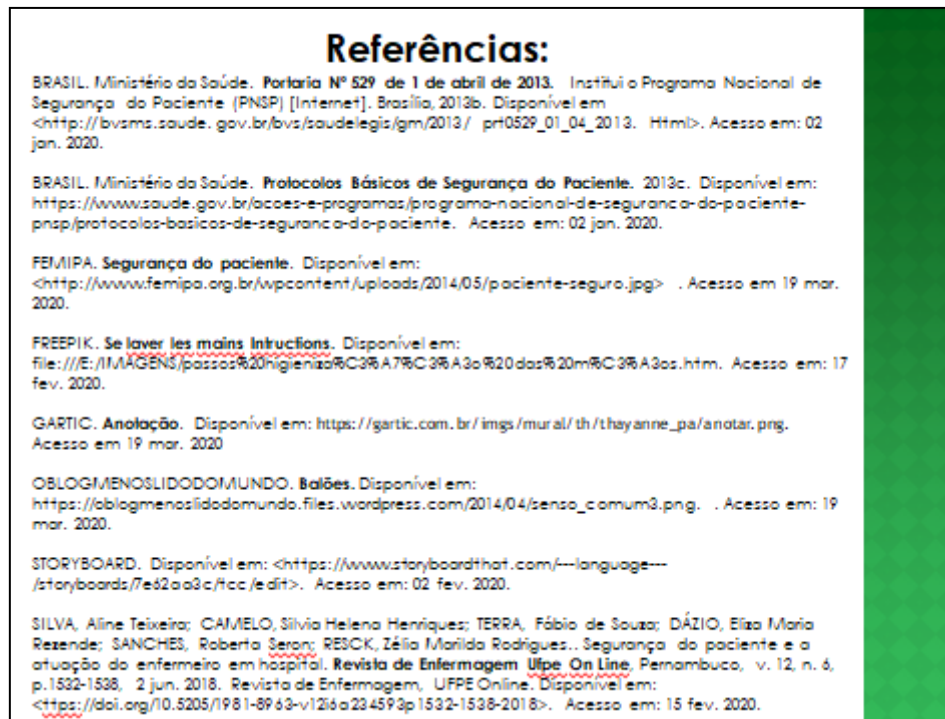
A última página da cartilha, visualizada na figura 21, faz referência a todos os documentos e imagens que permitiram o embasamento científico para a elaboração da cartilha, conferindo maior credibilidade ao material, uma vez que será possível ao leitor conhecer as referências utilizadas.

Figura 20 – Refere-se à décima nona página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Figura 21– Refere-se à vigésima página da cartilha



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto neste estudo, a segurança do paciente é indispensável nos cuidados à saúde como uma forma de melhorar a qualidade da assistência, sendo importante serem criadas cada vez mais, estratégias para a divulgação e a implantação da segurança do paciente nos serviços de saúde. Pois embora o Ministério da Saúde tenha instituído o PNSP em 2013 para todas as instituições, ainda podemos perceber em alguns serviços de saúde, a ausência dos protocolos de segurança, o que pode expor o paciente com maior frequência a eventos adversos.

Por meio do desenvolvimento da cartilha onde utilizou-se o formato de uma história em quadrinho, buscou-se envolver o leitor, no caso profissionais de saúde, para despertar maior interesse sobre o assunto e gerar uma reflexão sobre suas práticas de segurança durante a assistência à saúde. Destacou-se o profissional enfermeiro como grande responsável pela segurança do paciente uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento de riscos dos pacientes e participa ativamente da educação continuada de toda a equipe de saúde.

Com a demonstração dos riscos os quais os pacientes estão constantemente expostos durante os atendimentos nos serviços de saúde, buscou-se conscientizar os profissionais em relação a segurança do paciente, colaborando para uma assistência mais qualificada.

O desenvolvimento desta cartilha é uma excelente estratégia de educação interprofissionais, no entanto, o tempo foi um fator limitante que não permitiu por enquanto, o seguimento das demais etapas do estudo metodológico, ficando-se restrito apenas às três primeiras etapas do estudo metodológico: obtenção, análise e organização de dados e elaboração de uma tecnologia educativa em formato de cartilha. Ressalta-se, porém, o interesse e relevância em dar continuidade a esta pesquisa tão logo se faça possível e concluir os demais passos desta metodologia, visto a importância de validar o conteúdo e divulgar o material elaborado.

Evidencia-se, portanto, a pertinência da discussão do tema e a necessidade do desenvolvimento de mais estudos direcionados a melhorar cada vez mais a qualidade das práticas de cuidado à saúde, tendo como principal foco a assistência de saúde centrada na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- AMAYA, M. R.; PAIXÃO, D. P. S.; SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. D. A. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000500421&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada 36 de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2013a. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529 de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, 2013b. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. 2013c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- COSTA, D. B.; RAMOS, D.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação Pelos Profissionais de Enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000300303&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 jan. 2020.
- DYKES, P. C.; CARROLL, D. L.; HURLEY, A.; LIPSITZ, S.; BENOIT, A.; CHANG, F.; MELTZER, S.; TSURIKOVA, R.; ZUYOV, L.; MIDDLETON, B. Fall Prevention in Acute Care Hospitals. **Jama**, [s.l.], 2010. American Medical Association (AMA). Disponível em <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186836>>. Acesso em: 22 jan. 2020.
- ELLIOTT, M.; LIU, Y. The nine rights of medication administration: an overview. **British Journal Of Nursing**, Australia, v. 19, n. 5, p.300-305, abr. 2010. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/d3c0/6ea3ff6147d702905940bbbdc64c563ab1e4.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 2, n. 2, p.290-299, 14 ago. 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966/3753>>. Acesso em 16 jan. 2020.

MAGNAGO, T. S. B. S.; ONGARO, J. D.; GRECO, P. B. T.; LANES, T. C.; ZOTTELE, C.; GONÇALVES, N. G.; ANDOLHE, R. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000200404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jan. 2020.

MARIN, H. F.; BOURIE, P.; SAFRAN, C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jan. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MONTSERRAT-CAPELLA, D.; SUAREZ, M.; ORTIZ, L.; MIRA, J.; DUARTE, H. G.; REVEIZ, L.; GROUP, On Behalf Of The Ambeas; CHO, M.; RODRIGUEZ, H.; MILBERG, M. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. **International Journal For Quality In Health Care**, 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzu100>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25609774>. Acesso em: 03 jan. 2020.

MOREIRA, M. F; NOBREGA, M. M. L.; SILVA, I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672003000200015&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 04 abr. 2020.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100122&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **World Health Organization.Guidelines On Hand Hygiene In Healthcare. First Global Patient Safety Challenge: Clean Care Is Safer Care**. Genebra. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf> . Acesso em: 20 jan. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRATES, C. G; MAGALHÃES, A. M. M.; BALEN, M. A.; MOURA, G. M. S. S. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, 2019 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200800&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2020.

REASON, J. Achieving a safe culture: Theory and practice. **Work & Stress**, 1998. Informa UK Limited. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1080/02678379808256868>>. Acesso em 19 jan. 2020.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 jan. 2020.

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200409&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2020.

ROMERO, M. P.; GONZÁLEZ, R. B.; CALVO, M. S. R.; FACHADO, A. A. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263252>>. Acesso em 12 jan. 2020.

SILVA, A. T.; CAMELO, S. H. H.; TERRA, F. S.; DÁZIO, E. M. R.; SANCHES, R. S.; RESCK, Z. M. R. Segurança Do Paciente E A Atuação Do Enfermeiro Em Hospital. **Rev.enferm UFPE**, online., Recife, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234593>>. Acesso em 23 jan. 2020.

SMITH, A. C.; CASEY, K.; WILSON, J.; FISCHBACHER-SMITH, D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. **International Journal For Quality In Health Care**, 2011. Oxford University Press (OUP). Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr045>>. Acesso em 16 jan. 2020.

SOUZA, M. J.; REAL, D. S. S.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Práticas Seguras Para Administração De Medicamentos: Construção E Validação De Instrumento. **Enfermagem em Foco**, 2017. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen.v8.n4.973. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/973>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

TEIXEIRA, T. C. A.; CASSIANI, S. H. B. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jan. 2020.

XELEGATI, R.; GABRIEL, C. S.; DESSOTTE, C. A. M.; ZEN, I. P.; ÉVORA, Y. Dora M. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de

enfermagem a pacientes hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, 2019
Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100470&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2020.