

Organizadores

Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
José Gerefeson Alves

EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO

O PAPEL (TRANS)FORMADOR DA UNIVERSIDADE



ORGANIZADORES



Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Possui Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), MBA de Gestão em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Hospital Sírio-Libanês. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora coordenadora do projeto de extensão Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans)formador da Universidade.
E-mail: glicia_efm@yahoo.com.br



Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Professora colaboradora no projeto de extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade.
E-mail: jayanacastelobranco@hotmail.com



José Gerfeson Alves

Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESM).
E-mail: gerfesonip@gmail.com

Organizadores

Glícia Uchôa Gomes Mendonça
Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses
José Gerefson Alves

EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO

O PAPEL (TRANS)FORMADOR DA UNIVERSIDADE

Sobral - CE

2022



Educação para o cuidado seguro. O papel (trans)formador da Universidade.

© 2022 copyright by Glicia Uchôa Gomes Mendonça, Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses, José Gerfeson Alves (Orgs).
Impresso no Brasil/Printed in Brazil



Rua Maria da Conceição P. de Azevedo, 1138
Renato Parente - Sobral - CE
(88) 3614.8748 / Celular (88) 9 9784.2222
contato@editorasertao cult.com
sertao cult@gmail.com
www.editorasertao cult.com

Coordenação Editorial e Projeto Gráfico
Marco Antonio Machado

Coordenação do Conselho Editorial
Antonio Jerfson Lins de Freitas

Conselho História

Aline Costa Silva

Carlos Eliardo Barros Cavalcante

Cellyneude de Souza Fernandes

Cristiane da Silva Monte

Francisco Ricardo Miranda Pinto

Herlene Greyce da Silveira Queiroz

Janaina Maria Martins Vieira

Maria Flávia Azevedo da Penha

Mirla Dayanny Pinto Farias

Percy Antonio Galimbertti

Vanderson da Silva Costa

Revisão

Karoline Viana Teixeira

Diagramação e capa

João Batista Rodrigues Neto

Catálogo

Leolgh Lima da Silva - CRB3/967



E24 Educação para o cuidado seguro: o papel (trans)formador da Universidade.
/ Glicia Uchôa Gomes Mendonça, Jayana Castelo Branco Cavalcante
de Meneses, José Gerfeson Alves. (Organizadores.). - Sobral- CE:
SertãoCult, 2022.

144p.

ISBN: 978-85-67960-76-0 - papel
ISBN: 978-85-67960-77-7 - e-book em pdf
Doi:10.35260/67960777-2022

1. Enfermagem. 2. Extensão universitária. 3. Educação. 4.
Cuidado. I. Mendonça, Glicia Uchôa Gomes - II. Meneses, Jayana
Castelo Branco Cavalcante de - III. Alves, José Gerfeson. IV. Título.

CDD 610.6



Este e-book está licenciado por Creative Commons

Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

AUTORES

Agna Teixeira Braga

Discente do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI). Membro dos Projetos de Extensão Consultório de Enfermagem em Ginecologia: protagonismo e inovação em saúde sexual e reprodutiva e Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans)formador da universidade. Bolsista do Projeto de Iniciação Científica: História oral de mulheres que vivem com HIV/AIDS.

E-mail: agnateixeira345@gmail.com

Ana Bruna Gomes da Silva

Discente do 8º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade.

E-mail: anabrunagomes@gmail.com

Antonio Wellington Vieira Mendes

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) e Grupo de Pesquisa e Extensão em Cuidado Cardiovascular (GPCARDIO). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade. Bolsista de Iniciação Científica pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: wellingtonmendes723@gmail.com

Cíntia Gomes Feitoza

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. Gerente de Atenção Básica em Tauá. Docente na Universidade do Distrito Federal.
E-mail: cintiagfenf@gmail.com

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Pós-graduando em Saúde da Família. Enfermeiro atuante na Atenção Primária a Saúde no município de Piquet Carneiro-CE. Enfermeiro Assistencial no Centro de Triagem para Sintomático Respiratório de Piquet Carneiro.
E-mail: erasmoalvesenf@gmail.com

Irene Custódia da Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), integrante do Projeto de Extensão Saúde e Segurança do Paciente.
E-mail: irenesilva852@gmail.com

Kadson Araujo da Silva

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade. Bolsista do Projeto de Iniciação Científica Literacia em Saúde Sob a Óptica dos Enfermeiros da Atenção Primária a Saúde.
E-mail: kadsonp64@gmail.com

Kamila de Castro Moraes

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)forma-

dor da Universidade. Bolsista do Projeto de Iniciação Científica pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

E-mail: kamilacastromorais@gmail.com

Karla Joyce Vieira da Silva

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI).

E-mail: karlajoyce21@hotmail.com

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade.

E-mail: kellysuianne1@gmail.com

Leonarda Marques Pereira

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade e Projeto de Extensão Viver Bem na Melhor Idade.

E-mail: leonardamarques73@gmail.com

Lorena Pinheiro Braga

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa em Clínica, Cuidado e Gestão (GPCLIN). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade. Bolsista do Projeto de Extensão Consultório de Enfermagem em Ginecologia: protagonismo e inovação em saúde sexual e reprodutiva.

E-mail: lorenabraga631@gmail.com

Marcos Paulo Mota Sousa

Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI).

E-mail: mp.sousa199@gmail.com

Maria Janaína do Ó Vieira

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri-Urca. Participante do Grupo de Pesquisa em Clínica, Cuidado e Gestão (GPCLIN).

E-mail: janaina.doo@urca.br

Maria Luiza Santos Ferreira

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) e Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro.

E-mail: marialuizasantos2013@gmail.com

Mariana Cordeiro da Silva

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) e Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro. Bolsista de Iniciação Científica pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: Mariana.cordeiro110@gmail.com

Maryza Rodrigues da Silva

Discente do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Bolsista do projeto Maternidade Romantizada: expectativas e consequências do papel social esperado de mãe (URCA). Graduada em Pedagogia (UNINTA). Pós-graduanda em Psicopedagogia Clínica e Institucional (UNIFIC).

E-mail: rodriguesmaryza35@gmail.com

Natana de Moraes Ramos

Enfermeira. Docente em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Doutoranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestrado em Cuidado em Enfermagem e Saúde. Especialista em Urgência e Emergência — São Camilo Educação.
E-mail: natana_morais@hotmail.com

Paloma Loiola Leite

Discente do 6º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Bolsista do Projeto de Extensão Coisa de Adolescente: promoção da saúde de adolescentes por meio de um podcast.
E-mail: ploiolaleite@gmail.com

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UECE). Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
E-mail: rhanna.lima@uece.br

Sarah Lucena Nunes

Discente do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Participante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). Membro do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade. Bolsista do Projeto de Iniciação Científica Fatores de Risco Cardiovasculares Comportamentais em Acadêmicos de Enfermagem.
E-mail: sarahlucenanunes@gmail.com

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Discente do 10º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cui-

curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde (GPCLIN). Extensionista do projeto de extensão Educação para o Cuidado Seguro: O papel (Trans)formador da Universidade. Bolsista do projeto Canal Saúde no Cuidado Educativo com as Juventudes.
E-mail: viniciusrodriguesvro@gmail.com.

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, neste momento vossas mãos carregam os esforços materiais, intelectuais e emocionais de uma juventude que anseia por conhecimento e oportunidades! Durante muito tempo, os jovens têm assumido papéis importantes na sociedade global e que culminam sempre com “revoluções sociais”, marcadas por intensas lutas ideológicas em prol de um bem-estar coletivo. É a força da juventude que faz pulsar o coração do mundo... um mundo cada vez mais moderno e tecnológico, mas que não renuncia a valores, ideais, crenças e muito afeto.

A vida universitária requer dedicação e protagonismo. As políticas educacionais brasileiras na atualidade vêm desafiando a comunidade acadêmica na busca pela ciência. Os investimentos públicos cada vez mais escassos vão na contramão dos desejos e sonhos dessa juventude. Somos resistência, sim! Resistimos a tudo que é retrógrado, abusivo, desrespeitoso. As lutas por melhorias e transformações sociais através da educação são, pois, a força motriz que conduz esses digníssimos autores a buscar inesgotáveis fontes de saber e, desse modo, contribuir de forma colaborativa com a sociedade aos quais permeiam.

O conhecimento adquirido ao longo da jornada acadêmica é fruto do esforço compartilhado entre educando e educador. Paulo Freire (1997) nos lembra diariamente de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Assim tem sido a vida desses mestres e estudantes, uma vez que cada um, na sua singularidade e num pen-

sar coletivo, se doa diariamente e incessantemente para promover ciência, saúde e qualidade de vida.

Os capítulos desta obra são frutos da vivência de um projeto de extensão que visa oportunizar melhorias no cuidado de enfermagem por meio de práticas educativas baseadas em evidências científicas e que possibilitarão a você, caro leitor, reconhecer o papel social da universidade e o capital intelectual desses colaboradores. Cada página folheada permitirá visualizar e sentir o desejo dos autores em prover melhorias na segurança do paciente, alvo certo da práxis dessa profissão tão antiga quanto necessária.

A enfermagem enquanto ciência requer profissionais cada vez mais dedicados, proativos, éticos, responsáveis com a vida e a dignidade humana, criativos, mas, sobretudo, capazes de cuidar com excelência do corpo vivo, templo do espírito de Deus. O cuidado da Enfermagem engloba todas as características biopsicossociais do indivíduo favorecendo, portanto, a tomada de decisões pautadas no compromisso com a segurança e com as melhores intervenções terapêuticas disponíveis.

Em tempos de pandemia, a segurança do paciente nunca esteve tão em evidência quanto agora. É imperioso afirmar que pequenos gestos, como a lavagem correta das mãos, salvam vidas. Não é uma simples retórica! É a ciência sendo incorporada no nosso cotidiano de forma clara e efusiva. Os autores aqui apresentados têm contribuído insistentemente com a sociedade em promover saúde e segurança nos atendimentos individuais e coletivos através dos processos educacionais em saúde. A corresponsabilidade assumida em diferentes espaços sociais, locus de intervenção do projeto extensionista, motiva essa juventude a continuar avançando no diálogo, nas ações e nas intervenções, de modo que o cuidado seja sempre a prioridade estabelecida no arcabouço da profissão.

Nesse contexto, ressalto a importância da leitura dessa obra e vos convido, prezados leitores a, assim como eu, vibrar com a ciência produzida no interior do estado do Ceará, em uma universidade pública regional que luta bravamente para transformar os cenários e a vida de cada um, na sua singularidade e na sua coletividade.

Finalizo essas linhas enaltecendo a bravura desses jovens autores bem como dos seus mestres, por insistirem em acreditar no poder transformador da educação e do cuidado seguro. Em vossas mãos, uma bela experiência a serviço da comunidade. As mãos que cuidam também curam!

Natália Bastos Ferreira Tavares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

DOI: 10.35260/67960777p.17-30.2022

**A SEGURANÇA DO PACIENTE FRENTE À EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA:
CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO EDUCAÇÃO PARA O
CUIDADO SEGURO.....17**

José Gerefeson Alves

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Ana Bruna Gomes da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 2

DOI: 10.35260/67960777p.31-48.2022

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO INSTRUMENTO PARA SEGURANÇA
DO PACIENTE: A BUSCA PELA TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA.....31**

Agna Teixeira Braga

Kamila de Castro Moraes

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Maryza Rodrigues da Silva

Cíntia Gomes Feitoza

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 3

DOI: 10.35260/67960777p.49-59.2022

DINÂMICA EDUCATIVA SOBRE O PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....49

Lorena Pinheiro Braga

Maria Luiza Santos Ferreira

José Gerefeson Alves

Maria Janaína do Ó Vieira

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 4

DOI: 10.35260/67960777p.61-72.2022

SHOW DO PLANTÃO: JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....61

Kamila de Castro Morais

Antonio Wellington Vieira Mendes

Maria Luiza Santos Ferreira

Mariana Cordeiro da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 5

DOI: 10.35260/67960777p.73-83.2022

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....73

Leonarda Marques Pereira

Antonio Wellington Vieira Mendes

Ana Bruna Gomes da Silva

Paloma Loiola Leite

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 6

DOI: 10.35260/67960777p.85-94.2022

APLICAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....85

Irene Custódia da Silva

Maria Janaína do Ó Vieira

Lorena Pinheiro Braga

Sarah Lucena Nunes

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 7

DOI: 10.35260/67960777p.95-108.2022

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CIRURGIA SEGURA À LUZ DA TEORIA DE BLOOM.....95

Paloma Loiola Leite

Kadson Araujo da Silva

Agna Teixeira Braga

Marcos Paulo Mota Sousa

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 8

DOI: 10.35260/67960777p.109-117.2022

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE.....109

Mariana Cordeiro da Silva

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Marcos Paulo Mota Sousa

Maryza Rodrigues da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 9

DOI: 10.35260/67960777p.119-130.2022

DESENVOLVIMENTO DE UM FLUXOGRAMA COMO MÉTODO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.....119

Kadson Araujo da Silva

Karla Joyce Vieira da Silva

Leonarda Marques Pereira

Sarah Lucena Nunes

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa de Mendonça

CAPÍTULO 10

DOI: 10.35260/67960777p.131-143.2022

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO.....131

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Karla Joyce Vieira da Silva

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Irene Custódia da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 1

DOI: 10.35260/67960777p.17-30.2022

A SEGURANÇA DO PACIENTE FRENTE À EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO

José Gerfeson Alves

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Ana Bruna Gomes da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

O ensino, a pesquisa e a extensão são pilares substanciais no processo educativo, concedendo ao estudante um perfil mais atuante, investigador e construtor do seu próprio conhecimento (VALENTIM, 2017). Essa interação apresenta fundamental importância na formação de profissionais com competências e habilidades necessárias à prestação do cuidado seguro (SANTOS; ROCHA; PASSAGLIO, 2016).

A Extensão Universitária, em particular, alicerça a formação humana e profissional, bem como a interação entre universidade e sociedade, no cumprimento da sua função social. Serve assim de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde. Essa aproximação é

uma maneira eficiente de trocar conhecimentos e experiências entre professores, alunos e sociedade em geral (RAUBER, 2017).

A partir do momento em que há esse contato entre o estudante e a sociedade, o aluno tem a oportunidade de colocar em prática aquilo que foi construído em sala de aula. Todos os envolvidos nesse processo são beneficiados: o aluno consegue aliar teoria à prática, gerando na sociedade uma transformação social positiva, o que reflete na adoção de melhores práticas (RIBEIRO; PONTES; SILVA, 2017).

No contexto da formação em saúde, a segurança do paciente tem sido apontada como questão prioritária e se difundido nas instituições de saúde, visando à qualidade da assistência e ao cuidado livre de danos (MAGALHÃES *et al.*, 2019). Esse processo tem se dado por meio da implementação dos protocolos, associada à educação continuada, contribuindo para a prevenção e a diminuição de riscos relacionados à assistência, atuando como barreira de proteção (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2019).

A Educação Continuada em Saúde é uma prática educativa contínua que propõe mudanças de comportamentos e atitudes na perspectiva das melhores práticas profissionais (COSWOSK *et al.*, 2018). Mostra-se como estratégia fundamental, uma vez que responde a necessidades específicas dos profissionais já inseridos nos serviços, proporcionando aperfeiçoamento e atualização (VIDAL; SOUZA; SINIAK, 2017).

Acredita-se que a educação continuada em saúde atua como uma ferramenta potencializadora para boas práticas de enfermagem, viabilizando o desenvolvimento de competências profissionais para o aprimoramento e a qualificação para uma assistência segura (MOCCELIN *et al.*, 2017). Logo, o Projeto de Extensão “Educação Para o Cuidado Seguro: O papel (trans)formador da Universidade” objetiva assessorar

rar equipes de enfermagem no desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade em diversos serviços de atenção à saúde.

Assim, apresenta-se a proposta de um projeto de extensão para a formação em enfermagem, dotado de oportunidades de reflexão e senso crítico acerca dos processos de trabalho na assistência à saúde, uma vez que as atividades desenvolvidas visam à qualificação para o desenvolvimento de uma assistência livre de danos. Portanto, este capítulo objetiva relatar como se estrutura o projeto de extensão universitária “Educação para o Cuidado Seguro” e sua dinâmica de atuação no âmbito da extensão universitária.

As ações são realizadas em instituições de saúde do município de Iguatu, no estado do Ceará, proporcionando educação continuada a equipes de enfermagem, acerca das metas prioritárias do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

BREVE HISTÓRICO DO PROJETO EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO: O PAPEL (TRANS)FORMADOR DA UNIVERSIDADE

O projeto de extensão é vinculado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI) e foi criado no início de 2017 através da iniciativa de duas docentes da instituição, Glicia Uchôa Gomes Mendonça e Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses. O projeto busca proporcionar educação continuada a equipes de enfermagem para o desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade em serviços de saúde.

O projeto de extensão promove formação e qualificação de graduandos em enfermagem com subsídios teóricos e práticos, além de capacitar os profissionais da equipe de enfermagem com base nos

protocolos do Ministério da Saúde para segurança do paciente. Também auxilia no desenvolvimento de normas e rotinas de enfermagem condizentes com os referidos protocolos, contribuindo para instituir uma cultura de segurança perene e sustentável no serviço de saúde.

Optou-se por contemplar a equipe de enfermagem, tendo em vista que esses profissionais são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atinjam o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (SILVA *et al.*, 2016).

Inicialmente, o projeto de extensão contava com duas docentes (uma delas coordenadora) e nove alunos convidados a participar do projeto, sendo um deles bolsista. As ações do projeto, a princípio, foram realizadas em um serviço de média complexidade, a Policlínica Dr. Manoel Carlos Gouvêa, beneficiando um total de 14 profissionais de saúde, os quais duas eram enfermeiras e 12, técnicos em enfermagem.

Realizaram-se visitas técnicas à instituição a fim de avaliar, por meio de instrumentos semiestruturados baseados nos protocolos do Ministério da Saúde para Segurança do Paciente, adequações e inadequações de estrutura, recursos humanos e materiais que pudessem limitar ou potencializar as práticas para garantir a segurança do paciente. Em 2019, surgiu a necessidade de sediar o projeto em um serviço hospitalar. O local escolhido foi o Hospital Regional de Iguatu (HRI), que constitui referência para oito municípios circunvizinhos, agregando o conhecimento sobre segurança do paciente aos profissionais de saúde inseridos na instituição.

A princípio, as ações foram realizadas no setor da clínica médica do HRI, a pedido da coordenação de enfermagem do hospital, pois seria um setor com fluxo intenso de pacientes e maior demanda por aperfeiçoamento em segurança do paciente. Nova seleção foi

realizada e o projeto passou a contar com 16 membros, sendo uma professora coordenadora, duas professoras colaboradoras, 11 extensionistas voluntários e um bolsista, atingindo um público-alvo de 12 profissionais que compunham a equipe de enfermagem da clínica médica do HRI.

Ainda em 2019, os alunos extensionistas puderam contribuir com o Workshop sobre Segurança do Paciente, produzido pela URCA. Além disso, o projeto de extensão organizou o I Simpósio Multiprofissional de Segurança do Paciente da Região Centro-Sul. Realizado no município de Iguatu, o evento contou com a participação de diversos profissionais especialistas, tendo como apoio a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. A iniciativa visava fomentar discussões sobre a minimização de riscos e danos ao paciente, refletindo na qualidade da atenção prestada nos serviços de saúde da região Centro-Sul.

Os integrantes do projeto são divididos em comissões para o desenvolvimento das atividades de extensão, a saber: secretária, responsável pelas atas que são feitas em todas as reuniões e frequência dos extensionistas; científica, que expõe textos, artigos, literaturas sobre Segurança do Paciente e suas atualidades; divulgação e mídia, estratégia por meio da qual o projeto é divulgado nas principais redes sociais, como *WhatsApp* e *Instagram*, além da difusão de informações sobre Segurança do Paciente; e, por fim, organização de eventos, que produz e busca eventos para os extensionistas participarem e divulguem as ações do projeto.

Os alunos membros do projeto tiveram a oportunidade de participar da implementação dos protocolos de segurança do paciente do Hospital e Maternidade Agenor Araújo (HMAA), no período de agosto de 2018 a junho de 2019, a convite da coordenação de enfermagem. Esta experiência permitiu aos estudantes vivenciar de forma ativa a prática diária baseada em protocolos, identificação de

eventos adversos, assim como o estabelecimento de uma cultura de segurança na perspectiva de evitar falhas e combater o cuidado inseguro. Dessa maneira, o projeto de extensão continua desenvolvendo suas atividades no Hospital Regional de Iguatu, a partir de iniciativas que envolvem metodologias ativas e construção de tecnologias educativas no intuito de proporcionar assessoramento à equipe de enfermagem e favorecer o engajamento às práticas seguras.

DINÂMICA DE ATUAÇÃO DO PROJETO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de prevenir os riscos recorrentes durante a assistência prestada nos serviços de saúde, estabeleceu em 2005 a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, determinando seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, a serem adotadas nos serviços de saúde: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, administração medicamentosa segura, intervenções cirúrgicas corretas, redução do risco de quedas e de infecções provenientes do ambiente hospitalar (BRASIL, 2014).

Alicerçando-se em tais metas, o projeto se propõe a elaborar estratégias de maneira didática, com o intuito de tornar o momento educativo mais interativo. Para tal, tem como método operacional as metodologias ativas, que representam uma ferramenta valiosa para a capacitação dos profissionais de saúde, contribuindo para tornar a assistência qualificada (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem adotadas tornam o encontro mais interativo, de fácil e rápida assimilação das informações fornecidas, tendo em vista que o tempo disponível é curto (média de 15 a 20 minutos). Vale ressaltar que as intervenções educativas ocorrem durante o expediente do público-alvo, em momentos de repouso dos profissionais e respeitando os horários dos discentes, para que suas atividades acadêmicas não sejam prejudicadas.

A adoção estratégica de metodologia ativa na prática de educação continuada aos profissionais de enfermagem oferta subsídios teórico-práticos que contribuem para a eficácia e eficiência na redução dos incidentes e eventos adversos, por isso constitui-se como fundamental para qualificação do cuidado em saúde (GARCIA *et al.*, 2019). Os alunos ingressantes no projeto são capacitados sobre segurança do paciente e sobre o uso de metodologias ativas, momento oportuno para apresentar o projeto e discorrer sobre como ocorre o desenvolvimento das atividades. Posteriormente, os estudantes são envolvidos no planejamento e na execução das ações.

No desenvolvimento das atividades com os profissionais da saúde, oportuniza-se que estes recordem os protocolos, relatem suas vivências e sanem suas dúvidas, ocorrendo a construção coletiva do conhecimento. Conforme Cauduro *et al.* (2017), no âmbito institucional, as ações educativas com a utilização de metodologias ativas proporcionam a reflexão do trabalhador, favorecem a troca de experiências entre os participantes e elevam o grau de conhecimento e expertise dos trabalhadores.

O emprego dos protocolos de segurança do paciente possibilita a qualidade assistencial e constitui o percurso para o cuidado seguro. As estratégias educacionais para o conhecimento dos profissionais sobre os protocolos representam possibilidades para a sistematização de medidas que qualifiquem o atendimento na dimensão da segurança do paciente (TORRES *et al.*, 2018).

As reuniões para planejamento e elaboração das estratégias educativas ocorrem quinzenalmente, conduzidas pelas professoras responsáveis, juntamente com os discentes envolvidos. Nesse momento, os extensionistas relatam as dificuldades e facilidades encontradas, bem como as possíveis abordagens a serem utilizadas durante as ações — uma vez que, para cada protocolo trabalhado, é produzida uma tecnologia para consolidar as orientações sugeridas pelo extensionis-

ta. As tomadas de decisão para as ações são realizadas com base nas demandas levantadas durante as visitas ao serviço de saúde. Ainda são discutidas estratégias para ampliar as discussões sobre a temática no cenário científico, como participação em eventos científicos com apresentação de pesquisas desenvolvidas no âmbito do projeto.

Variadas estratégias já foram desenvolvidas e implementadas para os profissionais do serviço. Como exemplo, jogos virtuais, jogos de trilha, jogos da memória, jogos de verdadeiro ou falso, jogos dos 7 erros, lista de verificação e checagem — tudo com o intento inovador de dinamizar a aprendizagem do profissional.

Alguns desses produtos foram disponibilizados para a instituição, como cartazes com orientações sobre a técnica adequada de lavagem das mãos, painel com os “nove certos” para administração segura de medicamentos, painel magnético com lista de verificação de cirurgia segura adequada à realidade da instituição, placas para identificação correta do paciente e distribuição de kits contendo álcool em gel e hidratante, para incentivar o uso desses produtos na prática da equipe.

Além das atividades nos serviços, a participação em eventos nas Instituições de Saúde e na Universidade também fazem parte da dinâmica do projeto. Um exemplo foi a Semana de Enfermagem da Policlínica do ano de 2018, por meio de palestra sobre segurança do paciente ministrada pela coordenadora do projeto, e na Semana de Enfermagem da URCA de 2019, em que foi apresentado um vídeo elaborado pelos próprios extensionistas mostrando a importância da cultura de segurança do paciente.

Mediante a conclusão das ações em cada serviço, é realizado um momento com os profissionais envolvidos. Nesse momento ocorre avaliação das atividades desenvolvidas e a oferta de brindes. Anualmente, ao término das ações, ocorre um momento de confraternização com todos os extensionistas.

CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A segurança do paciente é uma temática de ascendência e relevância global; entretanto, ainda existem inúmeros desafios para sua consolidação (BORAGIN *et al.*, 2014). Urbanetto e Gerhardt (2013) apontam que, para a superação dos entraves acerca da segurança do paciente, faz-se necessária a aplicação de estratégias efetivas em três campos principais: formação profissional, assistência em todos os níveis de complexidade e pesquisas na área.

No que tange ao processo formativo dos profissionais em saúde, deve-se englobar conhecimentos acerca da segurança do paciente com aspectos teórico-práticos, para que futuros profissionais tenham sensibilidade ao tratarem à temática, bem como possam desenvolver competências de assistência sempre associadas ao cuidado seguro (OMS, 2016).

No contexto da equipe multidisciplinar, os enfermeiros são fundamentais para efetivação das práticas de segurança do paciente, devido ao tempo que passam com o cliente e por serem responsáveis por grande parte de procedimentos realizados junto ao cliente, assim devem buscar sempre identificar possíveis situações que levem a erros, além de incentivar a cultura de segurança do paciente (DIAS *et al.*, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2015).

A Universidade deve estar aberta para a reformulação de planos pedagógicos dos cursos da saúde, de forma a atender às atuais demandas, incluindo o estudo da segurança do paciente por meio da transversalidade em sua abordagem. Ou, pelo menos, procure promover discussões que envolvam os alunos e os estimulem a reflexão e adoção de práticas seguras no meio assistencial (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016). Assim, o projeto de extensão se encaixa na proposta de ampliar os estudos na área da segurança do paciente, pois aproxima o estudante de aspectos práticos do cuidado em saúde e dos conceitos relativos à segurança do paciente, suprimindo determi-

nadas carências do processo formativo em enfermagem (SILVA *et al.*, 2017; BORAGIN *et al.*, 2014).

Ainda sobre as contribuições do projeto, destacam-se o uso de metodologias ativas, que facilitam o processo de aprendizagem não apenas dos estudantes envolvidos, mas dos profissionais. Levando em conta que as técnicas utilizadas para o ensino são tão importantes quanto o conteúdo ensinado, as metodologias ativas também ganham destaque na formação dos estudantes de enfermagem, visto que tornam o processo de aprendizagem mais dinâmico, melhoram a qualidade do aprendizado, ampliam a capacidade de resolubilidade de problemas, aflorando o senso crítico reflexivo e a autonomia do estudante (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018; PAIVA *et al.*, 2016).

Além das repercussões supracitadas, é pertinente destacar que tais estudantes se tornarão enfermeiros que foram estimulados a adotar atitudes positivas frente à segurança do paciente. Um processo que culmina na melhora da qualidade da assistência prestada, no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e no reconhecimento e valorização dos profissionais de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações implementadas pelo projeto de extensão universitária Educação para o Cuidado Seguro contribuem significativamente para qualificação em enfermagem no que tange ao desenvolvimento de uma assistência segura, além de criar possibilidades de reflexão e senso crítico a respeito dos processos de trabalho na assistência à saúde. Ademais, as ações desenvolvidas ultrapassam os muros da universidade e colaboram com o cuidado prestado pelos serviços de saúde beneficiados, proporcionando momentos de capacitação, por meio de estratégias dinâmicas que reforçam assuntos relevantes para prática.

O projeto também promove ações que se voltam para a comunidade acadêmica, promovendo diálogos sobre a segurança do paciente na universidade e ampliando o alcance das ações para além dos extensionistas do projeto.

REFERÊNCIAS

BOHOMOL, E.; FREITAS, M. A. O.; CUNHA, I. C. K. O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface**. Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, 2016.

BOGARIN, D.; ZANETTI, A.; BRITO, M.; MACHADO, J.; GABRIEL, C.; BERNARDES, A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 491-497, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAUDURO, F. L. F.; KINDRA, T.; RIBEIRO, E. R.; MATA, J. A. L. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. **Espaço para Saúde**, v. 18, n. 1, p. 150-156, 2017.

CAVALCANTE, A. C.; ROCHA R. C.; NOGUEIRA L. T.; AVELINO F. D.; ROCHA, S. S. Cuidado seguro para ou paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 1-13, 2015.

COSWOSK, E. D.; ROSA, C. G. S.; CALDEIRA, A. B.; SILVA, N. C. R.; ROCHA, J. M. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Rev. Bras. Anal. Clin**, v. 50, n. 3, p. 288-296, 2018.

DIAS, J. D.; MEKARO, K. S.; TIBES, C. M. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. M. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 866-873, 2014.

GARCIA, C. T. F.; MERTINS, S. M.; SANTOS, E. B.; SARTOR, L.; PUROLNIK, M.; GOERGEN, K. Uso de metodologias ativas como prática para educação continuada em enfermagem em uma organização hospitalar. **6º Congresso Internacional em Saúde**, 2019. 15f. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/11297/9895>. Acesso em: 23 abr. 2020.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016.

LIMA JÚNIOR, F. A.; PANTOJAM, S.; LIMA, K. V. M.; BORGESR. M.; OLIVEIRA, A. S.; CHAVES, A. S. C.; BARROSO, R. B.; SILVA, V. C. Implantação do núcleo de segurança do paciente: ações de capacitação e desenvolvimento institucional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. e548-e548, 2019.

LOPES, M. N. A.; BECCARIA, L. M.; SILVA, L. B.; CESARINO, C. B.; FARIA, J. I. Segurança do paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 208-217, 2018.

MAGALHÃES, F. H. L.; PEREIRA, I. C. A.; LUIZA, R. B.; BARBOSA, M. H.; FERREIRA, M. B. G. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe., p. e20180272, 2019.

MOCCELIN, J. M.; PISSAIA, L. F.; COSTA, A. E. K.; MONTEIRO, S.; REHFELDT, M. J. H. A educação continuada como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem perante a avaliação da dor em idosos. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 14, n. 2, p. 161-176, 2017.

OMS. Organização Mundial De Saúde. **Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. Coordenação de Vera Neves Marra e Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270p.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, v. 15 n. 2, p. 145-153, 2016.

POZZO, M. J. **Educação permanente em saúde**: Estratégia para implantar protocolos de segurança do paciente em um hospital público. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Vale Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2014.

RAUBER, S. B. **Extensão universitária e formação profissional**: Indissociáveis no processo de aprendizagem da Universidade Católica de Brasília, 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2008/792_883.pdf. Acesso em: 31 mar. /2020.

RIBEIRO, M. R. F.; PONTES, V. M. A.; SILVA, E. A. A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 52-65, 2017.

SANTOS, V. I. **Educação permanente**: contribuições para adesão a cultura de segurança do paciente, 2019. Dissertação (Especialização em Formação de Educadores em Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. 33f.

SANTOS, J. H. S.; ROCHA, B. F.; PASSAGLIO, K. T. Extensão universitária e formação no ensino superior. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 7, n. 1, p. 23-28, 2016.

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F.S.; RESCK, Z. M. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SILVA, M.N.; ARAÚJO, J. L.; FERNANDES, N. C. S.; OLIVEIRA, J. D.; SILVA, R. T. S.; NASCIMENTO, E. G. C. Erros de enfermagem e segurança do paciente: o conhecimento de graduandos de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, v. 80, n. 18, p. 10-17, 2017.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 2, p. 920-924, 2018.

TORRES, L. M.; CARDOSO, F. A. B.; OLIVEIRA, M. C. F. Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 2, p. 100-106, 2018.

URBANETTO, J. S.; GERHARDT, L. M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 89, 2013.

VALENTIM, B. M. Educador geográfico: o estágio curricular supervisionado sobre a dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. **Disciplinarum Scientia Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, p. 327-343, 2017.

VIDAL, C. P.; DE SOUZA, M. M.; SINIAK, D. S. A importância da educação continuada com os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **SANARE**, v. 16, n. 1, p. 130-135, 2017.

CAPÍTULO 2

DOI: 10.35260/67960777p.31-48.2022

A EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO INSTRUMENTO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: A BUSCA PELA TRANSFORMAÇÃO NA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA

Agna Teixeira Braga

Kamila de Castro Morais

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Maryza Rodrigues da Silva

Cíntia Gomes Feitoza

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo segurança do paciente se refere à tentativa de reduzir ao mínimo aceitável os riscos de danos desnecessários, os quais, em sua maioria, não intencionais e decorrentes da prática em saúde durante a assistência (BRASIL, 2014). A discussão sobre segurança do paciente é estimulada pela preocupação com os erros cometidos em todos os panoramas da assistência. Cerca de 10% dos pacientes atendidos sofrem algum tipo de evento adverso durante o seu tratamento, sendo

que a metade destes poderia ter sido evitada (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE, 2018).

Pesquisa realizada no Brasil, com os registros no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), no período de dois anos, constatou a ocorrência de 63.933 eventos adversos relacionados à assistência à saúde; destes, 417 evoluíram para óbito (MAIA *et al.*, 2018). Portanto, a ocorrência desses danos proporciona, além das vidas perdidas, um elevado custo financeiro ao sistema de saúde, potencializado pela perda da confiança na instituição, além de diminuir da satisfação dos clientes e dos profissionais (FONSECA; PETERLINE; COSTA, 2014).

O movimento internacional para segurança do paciente ganha relevância mundial a partir da divulgação do relatório do Institute of Medicine (IOM): *To Err is Human: building a safer health system*, publicado em 1999. O documento se baseou em duas pesquisas de cunho retrospectivo através de prontuários, com o objetivo de avaliar a incidência de eventos adversos nos hospitais localizados nos estados americanos de Nova York, Utah e Colorado. O documento identificou que, nos Estados Unidos da América (EUA), aproximadamente 100 mil pessoas por ano foram a óbito em decorrência de eventos adversos (KHON; CORRIGAN; DONALDSON, 2001).

Demonstrando preocupação com esse quadro, em outubro de 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de aperfeiçoar os conceitos e definições sobre a temática, indicar estratégias para reduzir os riscos, assim como mitigar os eventos adversos. Também foi lançado o Desafio Global para Segurança do Paciente, que incorporou como desafio inicial a infecção relacionada à Assistência em Saúde, e em seguida, a Segurança da Assistência Cirúrgica – Cirurgias Seguras salvam vidas (BRASIL, 2014).

No ano de 2005, a Joint Commission International (JCI), em companhia da OMS, estabeleceu seis metas internacionais para segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias nas práticas assistenciais, abordando aspectos relevantes dos cuidados em saúde, através de estratégias baseadas em evidências, a saber: Identificação correta do paciente; Comunicação efetiva entre os membros da equipe; Segurança dos medicamentos; Prevenção de erros em cirurgias, procedimento correto e paciente correto; Redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; Redução do risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas (DONALDSON; FLETCHER, 2006).

Assim, a discussão sobre qualidade e segurança do paciente vem ocupando um amplo espaço no Brasil e no mundo, especialmente após a divulgação das informações descritas no relatório “Errar é Humano” do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, causando um impacto expressivo nos serviços, além de gerar reflexões sobre as práticas assistenciais em saúde (CAPUCHO, 2012). No Brasil, a discussão sobre Segurança do Paciente ganhou notoriedade a partir do ano 2000, com o surgimento da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que tem como função detectar e gerenciar possíveis erros no sistema que possam causar dano direto ou indireto ao paciente (BUENO; FASSARELLA, 2012).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) percebeu a necessidade de sensibilizar o monitoramento da assistência à saúde, no que tange às notificações das reações adversas e queixas técnicas ocorridas pelo consumo de produtos monitorados pela vigilância sanitária. Neste cenário, foi implementado em 2002 a Rede Sentinela, aplicada em hospitais com um programa de educação continuada, a fim de observar e gerenciar riscos e danos à saúde, promover maior segurança dos pacientes e, conseqüentemente, melhorar o processo de trabalho e cultivar a cultura de segurança do paciente (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde define segurança como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a segurança à saúde. Desse modo, é importante que os profissionais tenham a compreensão dos erros e suas consequências para que se consolide a cultura de segurança e busquem, por meio do compromisso ético e assistencial, estratégias para a melhoria da qualidade e o compromisso com a segurança do paciente (SOUZA *et al.*, 2019).

No Brasil, para protagonizar as estratégias de políticas públicas, o Ministério da Saúde, através da portaria MS/GM nº 529, disponibilizou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 1º de abril de 2013, com foco na qualificação das práticas assistenciais em todas as instituições de saúde brasileiras. Este programa possui quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre a temática (BRASIL, 2013).

Neste contexto, com o intuito de operacionalizar o PNSP foram instituídas as Portarias nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprovam os protocolos de Segurança do Paciente. Os protocolos envolvem: Cirurgia Segura, Higiene das Mãos, Identificação do Paciente, Prevenção de Quedas, Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos e Prevenção de Lesão por Pressão (BRASIL, 2013).

Os riscos inerentes ao ambiente hospitalar, sobretudo aqueles voltados à assistência, despertam nos profissionais o interesse no desenvolvimento de medidas que promovam a segurança do paciente. Tais situações impactam não somente o usuário do serviço e seus familiares, mas também o próprio profissional que prestou o cuidado, bem como a instituição e a comunidade em geral (PINHEIRO, 2015).

Nessa conjuntura, a enfermagem assume papel precursor nos estudos em segurança do paciente. Em conformidade com os objetivos da OMS, foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), vinculada à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), cujo papel é disseminar e fomentar a cultura de segurança do paciente, contribuindo com o protagonismo da enfermagem na construção do cuidado de qualidade e segurança. Contemplando os principais aspectos da prática assistencial de enfermagem, a REBRAENSP elaborou os dez passos para a segurança do paciente passíveis de implementação em variados ambientes do cuidado (TASE *et al.*, 2013; WEGNER *et al.*, 2016).

A segurança do paciente passa por um processo de construção contínua que depende de esforços coordenados por cada profissional de saúde. Assim, os profissionais têm a responsabilidade de aplicar protocolos e diretrizes que favoreçam as melhores práticas para a segurança no cuidado assistencial (ARAÚJO *et al.*, 2017). Nesse sentido, deve haver a sensibilização e adesão às práticas assistenciais seguras, visando diminuir a incidência de eventos adversos e agravos à saúde.

Frente a tal cenário de enfoque à segurança do paciente, organizações de saúde mobilizam-se para desenvolver e difundir a cultura de segurança do paciente, que tem como objetivo sensibilizar estudantes da área da saúde, profissionais, gestores e pacientes a contribuir de forma efetiva nas questões relacionadas ao cuidado seguro (TOSO *et al.*, 2016).

Assim, a cultura de segurança do paciente é de extrema importância no sistema de saúde, pois viabiliza a qualidade na assistência, fortalecendo os profissionais a avaliarem suas condutas, erros, discutirem a forma que prestam o cuidado, havendo uma comunicação efetiva baseando-se na confiança entre os profissionais. Com isso, é possível identificar as fragilidades e potencialidades na assistência, intensificando a cultura de segurança do paciente (COSTA *et al.*, 2018).

Dessa forma, a segurança do paciente é estimulada e reforçada a partir da educação. Isso torna os estudantes e profissionais de saúde pilares transformadores do cuidado, orientando a partir de uma comunicação clara o cliente e acompanhante, o que forma uma estratégia ímpar para a implementação da cultura e segurança do paciente (WEGNER *et al.*, 2016).

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO UM ELO À SEGURANÇA DO PACIENTE

O conhecimento dos profissionais acerca da segurança do paciente e aplicação dos protocolos básicos revela-se meio indissociável para uma assistência segura. Além do mais, é base para a execução do cuidado com confiança e livre de danos. Nesta perspectiva, a educação continuada surge como uma estratégia de disseminação e atualização desse conhecimento entre os profissionais (KOERICH; ERDMANN, 2016).

A educação continuada é um dos meios de desenvolvimento de ações que qualificam o profissional de saúde para a prática assistencial segura. Esta estratégia mostra-se eficaz, pois atualiza os profissionais acerca de novas estratégias terapêuticas e os motiva a aplicá-las, reduzindo assim a ocorrência de eventos adversos (JEZEWSKI *et al.*, 2017).

A implantação de ferramentas que promovam educação aos profissionais de saúde auxilia na reorganização do trabalho, já que tal conhecimento possui um valor necessário para as ações do cotidiano. A importância da implantação da educação continuada é perceptível, visto que através dela consegue-se a atualização de conhecimentos e o surgimento de novas informações. Permite, assim, a continuidade de vivência e experiências após sua formação inicial, melhorando a sua competência profissional, objetivando a efetividade das suas responsabilidades coletivas e individuais (CARDOSO; PALUDETO; FERREIRA, 2018).

As melhores práticas que visam à segurança do paciente envolvem protocolos instituídos por órgãos competentes. Destarte, o principal meio de contribuição para que estes protocolos sejam seguidos nas instituições é a capacitação do profissional de saúde e do usuário do serviço por meio da educação. A ideia é fornecer um cuidado compartilhado com segurança, em que seja possível identificar e gerenciar o risco da melhor forma possível (SIMAN; BRITO, 2017).

Estudos apontam que a educação continuada para os profissionais estimula as notificações, e com isso pode-se analisar suas causas e propor melhores práticas no serviço. Nesse âmbito, é crucial para uma assistência segura a educação profissional, pois esta é o ponto de partida para a minimização dos riscos e consequentemente eventos adversos (SILVA *et al.*, 2016).

Contudo, a gestão do serviço de saúde deve ser o ponto de partida para o incentivo ao treinamento e educação dos profissionais. Um dos desafios para aplicação de práticas seguras em qualquer tipo de serviço é o envolvimento da equipe de trabalho, que se torna de extrema importância para o andamento sincronizado da assistência (TEODORO, 2019).

Somado a isso, há fragilidades para implementação das estratégias para a segurança do paciente quando não parte da gestão a priorização das ações. Além disso, é comum observar a dificuldade dos profissionais que estão na linha de frente em aderir às ações, a resistência em implementar um protocolo e a dificuldade de abertura para mudanças no processo de trabalho, potencializado pelo dimensionamento inadequado da equipe de saúde (REIS *et al.*, 2019).

Outra vulnerabilidade identificada para a adesão às práticas seguras diz respeito à precariedade das condições de trabalho ofertadas aos profissionais do serviço, uma vez que há falta de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento da assistência. Este fato gera

situações de estresse e desmotivação, o que pode colocar em risco a segurança do paciente (SANTI *et al.*, 2016).

Portanto, os gestores possuem papel de destaque no processo de implementação de tal estratégia, atuando como facilitadores e motivadores, ao passo que envolvam todos os profissionais no desenvolvimento das atividades educativas, conscientizando quanto a sua importância e contribuição para a qualificação da assistência (SIQUEIRA *et al.*, 2015). Um dos reflexos que a educação traz para o cuidado é percebido a partir da procura por melhorias na implantação e ampliação dos protocolos utilizados na clínica, como também na avaliação periódica dos serviços e no reforço da atenção ao paciente, refletindo diretamente na sua segurança (SOUZA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, a educação continuada ganha destaque no processo de ensino e aprendizagem acerca da segurança paciente, pois trata de um método que conduz a constante atualização e aprimoramento dos profissionais de saúde, proporcionando um crescimento pessoal e profissional, permitindo desenvolver competências individuais e coletivas com priorização do cuidado centrado no paciente (MARQUES *et al.*, 2018). Com isso, os serviços de saúde utilizam-se de processos educativos visando ao desenvolvimento dos trabalhadores através de uma série de atividades comumente conhecidas como capacitações, treinamentos e cursos, realizados de forma emergencial, pontual, estruturada ou contínua, englobando assim diversos métodos de ensino e aprendizagem que proporcionem aos profissionais o desenvolvimento de suas habilidades e pensamento crítico (VISINTAINER; SOARES, 2019).

Reforça-se, entretanto, que para a efetivação desse conhecimento, torna-se pertinente a utilização de metodologias ativas, como forma de ensino das temáticas propostas, visto que tais metodologias permitem uma melhor ligação da teoria à prática devido a seu caráter dinâmico e inovador, sendo representado por meio das diferentes

formas de desenvolver o processo de aprender, com a interação direta do público-alvo inserido nesse meio (CAMAS; BRITO, 2017).

A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

O profissional de enfermagem é responsável pelo estabelecimento de medidas estratégicas que promovam a cultura de segurança. Por meio de seu trabalho, o enfermeiro busca a melhoria contínua na assistência através de processos educativos, tornando-os mais capacitados, atualizados e consequentemente capazes de fornecer um cuidado seguro (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O trabalho da enfermagem deve ser pautado na segurança do paciente. Tal trabalho recebe enorme contribuição através do uso de indicadores de qualidade em saúde e notificação de eventos adversos. Estes instrumentos permitem o reconhecimento de erros que merecem atenção especial e investigação dos entraves sofridos no processo assistencial (DUARTE *et al.*, 2015).

A enfermagem é a profissão que está em contanto direto com o paciente na maior parte do tempo, demandando em todas as suas ações atenção especial para a continuidade dos cuidados prestados e prevenção de erros que ponham em risco a segurança do paciente. Os erros cometidos por essa categoria de profissionais repercutem amplamente, sobretudo quando retratada de forma desacertada pela mídia (FORTE *et al.*, 2017).

Desse modo, a forma com que as informações são transmitidas, associada ao caráter punitivo presente em algumas instituições, resulta na omissão dos casos e desenvolvimento de sentimentos como vergonha, culpa e estresse emocional por parte da classe envolvida. Cabe à gestão dos serviços reconhecer que existem falhas no sistema, que estas precisam ser identificadas para que ações sejam implemen-

tadas e a ocorrência de erros que desqualificam a assistência sejam corrigidos (DUARTE *et al.*, 2015).

A enfermagem enfrenta desafios consideráveis para o desenvolvimento de uma assistência segura. Dentre eles, cabe citar a longa jornada de trabalho, fragilidade de infraestrutura, altas demandas de trabalho, baixa remuneração, comunicação ineficaz entre a equipe e frustração profissional. Todos esses fatores agregados têm levado, sobretudo, à ocorrência de danos desnecessários ao indivíduo sob cuidado (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Ademais, a resistência profissional à adesão da cultura de segurança do paciente implica diretamente a qualidade da assistência, e esta, por sua vez, traz implicações à manutenção da integridade dos clientes. Esta resistência pode estar diretamente ligada a processos de incerteza, que afetam psicologicamente os profissionais e os levam ao medo e à insegurança no desenvolvimento de seu trabalho (REIS *et al.*, 2017).

Assim, a adoção de medidas institucionais que visem à escuta dos profissionais de enfermagem mostra-se eficaz no desenvolvimento de um trabalho seguro. A expressão de sentimento pessoal dos enfermeiros permite o reconhecimento de fragilidades e potencialidades, com conseqüente implantação de estratégias que visam à segurança do paciente, atendendo as peculiaridades da equipe de enfermagem (COSTA *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem dispõe ainda de outro recurso facilitador da assistência segura, os protocolos básicos de segurança do paciente norteados pelas metas internacionais de segurança estabelecidas pela *Joint Commission* (JC). Esses protocolos promovem um processo de trabalho lógico e com menor margem de erros, além de fornecer segurança ao profissional executor de seu trabalho e ao próprio paciente sob cuidado. Além do mais, tais protocolos são im-

prescindíveis no ambiente hospitalar, pois sistematizam e organizam o trabalho assistencial (AGUIAR *et al.*, 2017).

Apesar das estratégias e/ou programas instituídos visando à promoção da assistência de qualidade e segurança do paciente não assumirem caráter punitivo, os danos gerados aos pacientes, sejam eles incapacitantes ou não, ou até mesmo fatais, afligem os direitos dos pacientes nos sistemas de saúde. Mediante tal situação aflitiva, a vítima de um evento adverso ou familiares do paciente têm o direito de acionar o Poder Judiciário para obter solução ou restituição pelo erro, havendo assim punição profissional (ROMANO, 2017).

Destarte, visando prevenir tal circunstância constrangedora e dolorosa nos serviços de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36, assume função importante em reduzir danos e eventos adversos, assim como melhorar a qualidade do serviço como um todo. O núcleo favorece, dentre outros, o trabalho da equipe de enfermagem por usar estratégias que atendam às necessidades dos profissionais no que tange a fragilidades na adesão aos protocolos estabelecidos pelo PNSP (SERRA; BARBIERI; CHEADE, 2016).

Como meio de fornecer base para o trabalho da equipe de enfermagem no campo de segurança do paciente, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) em parceria com a Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo elaboraram a cartilha “10 Passos para a Segurança do Paciente”. A finalidade é fundamentar práticas seguras de enfermagem em campos aplicáveis em realidades hospitalares nacionais, salvaguardando as ações da equipe de enfermagem (AVELAR *et al.*, 2010).

Tais passos incluem identificação do paciente, cuidado asséptico e seguro por meio da higienização das mãos, conexões corretas de cateteres e sondas, cirurgia segura, administração segura de sangue e

hemocomponentes, envolvimento do paciente com a sua segurança, comunicação efetiva, prevenção de quedas, prevenção de úlcera por pressão, e por fim, segurança na utilização da tecnologia. Diante desses dez passos fica clara a contribuição fornecida pelo documento na seguridade da prática assistencial de enfermagem hospitalar, pois padroniza e norteia o trabalho assistencial (BRASIL, 2014).

Diante do cenário apresentado, nota-se que a enfermagem enfrenta inúmeros desafios no desenvolvimento de uma prática assistencial. Porém, tem recebido suporte através de processos educativos que favorecem positivamente seu trabalho, contribuindo diretamente para o benefício do paciente, alcançando assim o objetivo proposto pela própria temática Segurança do Paciente.

Tal processo deve considerar as dificuldades e particularidades do cotidiano dos profissionais, de forma individual e coletiva, ao mesmo tempo em que estimule a transferência de conhecimento entre os enfermeiros, por meio da escuta qualificada e flexibilidade frente à novas abordagens, capacitando, assim, a equipe para o cuidado seguro (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Desse modo, uma diversidade de ações deve ser realizada nesse âmbito, com o intuito de diversificar os métodos utilizados para a ampliação do conhecimento gerado aos profissionais das unidades de saúde. Logo, abre-se um leque de metodologias a serem aplicadas, como: jogos educativos, mídias eletrônicas, interações sociais, cursos de capacitação, protocolos, educação em saúde. Ambos os instrumentos dispostos de maneira criativa e facilitadora no processo de atualização profissional.

Portanto, a constante atualização dos profissionais de enfermagem é capaz de otimizar o cuidado, interferir positivamente na dinâmica dos serviços no sistema de saúde, tornando-os capacitados para adotar ações preventivas, uma vez que as atividades educativas

permitem a identificação precoce de riscos e desviam-se de eventos adversos, resultando em um cuidado qualificado e livre de danos. Destarte, a educação para os profissionais de enfermagem fortalece as práticas seguras e fomenta a segurança do paciente nas instituições de saúde, uma vez que promove o desenvolvimento de habilidades técnicas, teóricas e assegura de forma efetiva a tomada de decisão, além de incentivar o cuidado centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M.; GUEDES, M. V. C.; OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; PENNAFORT, V. P. S.; BARROS, A. A. Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 3, 2017.

ARAUJO, M. A. N.; LUNARDI FILHO, W. D.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, R. D.; SOUZA, J. C.; VIDMANTAS, S. Perfil sociodemográficos dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, v. 11, n. 11, p. 4716-4725, nov. 2017. Disponível em: <http://10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723>. Acesso em: 17 out. 2018.

AVELAR, A. F. M.; SALLES, C. L. S.; BOHOMOL, H.; FELDMAN, L. M.; PERTELINE, M. A. S.; HARADA, M. J. C. S. **10 passos para a segurança do paciente**. COREN-SP: REBRAENSP, 2010. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf. Acesso em: 8 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Rev. Red. Cuidad. Saúde**, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1573/843>. Acesso em: 12 mar. 2018.

CAMAS, N. P. V.; BRITO, G. S. Metodologias ativas: uma discussão acerca das possibilidades práticas na educação continuada de professores do ensino superior. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 17, n. 52, p. 311-336, 2017.

CAPUCHO, H. C. **Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente**, 2012. 155 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2012.

CARDOSO, R. B.; PALUDETO, S. B.; FERREIRA, B. J. Programa de educação continuada voltado ao uso de Tecnologias em Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Internet], v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018.

CAVALCANTE, A. K.; ROCHA, R. C.; NOGUEIRA, L. T.; AVELINO, F. V. S. D.; ROCHA, S. S. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev. Cubana Enferm.** [Internet], v. 31, n. 4. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>. Acesso: 6 abr. 2018.

COSTA, T. D.; SALVADOR, P. T. C. O.; RODRIGUES, C. C. F. M.; ALVES, K. Y. A.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 3, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61145>. Acesso em: 14 abr. 2018.

COSTA, D. B.; RAMOS, D.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3, p. e2670016, 2018.

DONALDSON, L. J.; FLETCHER, M. G. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerously. **Med. J. Aust.**, v. 184, n. 10, p. 69-72, 2006.

DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, 2015.

FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do Paciente**. São Paulo: Martinari, 276 p., 2014.

FORTE, E. C. N.; PIRES, D. E. P.; PADILHA, M. I.; MARTINS, M. M. F. P. S. Erros de enfermagem: o que está em estudo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. e01400016, 2017.

DOMINGUES, A.L; MARTINEZ, M.R. Educação permanente e acreditação hospitalar: um estudo de caso na visão da equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 11, n. 5, p. 2208-2216, maio, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude>. Acesso em: 06 nov. 2018.

JEZEWSKI, G. M.; LORO, M. M.; HERR, G. E. G.; FONTANA, R. T, AOZANE, F.; SANTOS, F. P.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca de higienização das mãos. **Rev. Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1777-1785, 2017. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/419/848>. Acesso em: 02 mar. 2018.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 69, n. 5, set./out. 2016.

KOHN, K. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

MAIA, C. S.; FREITAS, D. R.C.; GALLO, L. G.; ARAÚJO, W. N. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. e2017320, 2018.

MARQUES, M.; SANTOS, D. F.; PETERSEN, M. E. O.; FIDAUZA, M. R. A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de Enfermagem. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, M.C.B.; KORB, A.; ZOCHE, D.A.A.; BEZERRA, D.C.; PERTILLE, F.; FRIGO, J. Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 36-42, jan./mar. 2018.

OMS. Organização Mundial De Saúde. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente**. Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2011. Disponível em: <https://proqualis.net/relatorio/estrutura-conceitual-da-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em: 24 mar. 2018.

PINHEIRO, M.P. **Segurança do paciente**: diagnóstico e intervenções da educação permanente em um hospital universitário. Mestrado Profissional – PPGSTEH, Rio de Janeiro, 2015.

REIS, G. A. X.; HAYAKAWA, L. Y.; MURASSAKI, A. C. Y.; MATSUDA, L. M.; GABRIEL, C. S.; OLIVEIRA, M, L. F. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>. Acesso em: 14 abr. 2018.

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.**, v. 40, p. e20180366, 2019.

ROMANO, Ana Caroline Leoncio. **Segurança do paciente cirúrgico sob a ótica dos direitos humanos dos pacientes**, 2017. 132f. Dissertação (Mestrado em Bioética) — Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31378/1/2017_AnaCarolineLe%C3%B4ncioRomano.pdf. Acesso em: 02 ago. 2018.

RÖNNAU, D. D. R. O. **Segurança do paciente**: mais que uma responsabilidade, um compromisso de todos, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018

SANTI, T.; BECK, C.L.C.; SILVA, R.M.; AOZANE, F.; MACHADO, L.M.; DONADUZZI, D.S.S. Sentimentos e condutas de trabalhadores de enfermagem diante do erro de medicação. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4058-64, nov., 2016.

SERRA, J. N.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. esp., p. 01-09, 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare>. Cogitare Enferm. Acesso em: 17 abr. 2018.

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F.; SANTOS, L.R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, A. M. R.; PEREIRA, A. F. M. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.** v. 21 p. 01-09, 2016.

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, v. 12, n. 6, p. 1532-1538, jun. 2018.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. spe, abr., 2017.

SIQUEIRA, C. L.; SILVA, C. C.; TELES, J. K. N.; FELDMAN, L. B. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. **ver. Min. Enferm.** v. 19, n. 4, p. 919-926, out./dez., 2015.

SOUZA, C. S.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; DALMOLIN, G. L.; SILVA, T. L.; NEUTZLING, B. R. S.; ZUGNO, R. M. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 38670, 2019.

TASE, T. H.; LOURENÇÃO, D. C. A.; BIANCHINI, S. M.; TRONCHIN, D. M. R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.

TEIXEIRA, A. P. C. P.; LEITÃO, L. O.; BARBOSA, P. F. T.; CAMMAROTA, D. M. O. T.; ROCHA, V. L. C. Perfil de estabelecimentos de saúde brasileiros participantes da Rede Sentinela. **Vigil. Sanit. Debate**, v. 5, n. 4, p. 88-93, 2017.

TEODORO, R. F. B. **Proposta educativa sobre uso de medicamento de alta vigilância para profissionais de saúde**. Mestrado Profissional – PPGSTEH, Rio de Janeiro, 2019.

TOSO, G. L.; GOLLE, L.; MAGNAGO, T. S. B. S.; HERR, G. E. G.; LORO, M. M.; AOZANE, F.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Rev. Gaúc. Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. 4, dez. 2016.

VISINTAINER, D. S. R.; SOARES, F. A. A. O desenvolvimento de estratégias de ensino para a promoção da saúde na formação docente continuada. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 109, p. 52-73, 2019.

WEGNER, W.; SILVA, S.C.; KANTORSKI, K.J.C.; PREDEBON, C.M.; SANCHES, M.O.; PEDRO, E.N.R. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, jul./set. 2016.

DOI: 10.35260/67960777p.49-59.2022

DINÂMICA EDUCATIVA SOBRE O PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Pinheiro Braga

Maria Luiza Santos Ferreira

José Gerfeson Alves

Maria Janaína do Ó Vieira

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

INTRODUÇÃO

A garantia do cuidado seguro é um grande desafio para as instituições de saúde de qualquer lugar do mundo. Embora o cuidado em saúde promova o tratamento de várias doenças, observa-se que o paciente está suscetível a riscos enquanto usuário do sistema. Ademais, a segurança do paciente é um componente de gestão que está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (BRASIL, 2014).

Em 2009, a OMS lançou a iniciativa “Salve vidas — Higienize suas mãos” para reforçar a necessidade da higiene das mãos em serviços de saúde pelos profissionais, especialmente aqueles que atuam à beira do leito (DEWS, 2019). O protocolo para higiene das mãos

recomenda práticas seguras na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Estas podem ser definidas como uma consequência localizada ou sistêmica resultante de uma reação adversa de um agente infeccioso ou sua toxina que tenha ocorrido após 48 horas ou mais da admissão hospitalar, podendo estar relacionada à internação ou procedimentos hospitalares (VELÔSO; CAMPELO, 2017).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) atingem cerca de 1,5 milhão de pessoas por ano no mundo. Estima-se que, nos países desenvolvidos, de cada 100 pacientes hospitalizados, 10 serão acometidos pelas IRAS, gerando problemas éticos, jurídicos e sociais, resultando em prolongamento no tempo de internação, aumento dos gastos relacionados à internação e até mesmo em óbito do paciente (ALVES *et al.*, 2019).

As infecções relacionadas à assistência à saúde continuam a se apresentar como um grave problema de saúde pública no Brasil, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, além de elevar os custos hospitalares (COSTA; RAMOS; GABRIEL; BERNARDES, 2018). Por esse motivo, a higienização das mãos vem sendo relatada com mais ênfase no âmbito da saúde, principalmente na área hospitalar.

A higiene das mãos é a principal precaução para prevenir e/ou controlar as infecções. Desse modo, é essencial a adesão dos profissionais da saúde à prática, que pode ser realizada de duas formas distintas: higiene simples com água e sabonete líquido ou a fricção antisséptica com álcool 70%, considerada padrão ouro pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Tal prática deve ser realizada durante a assistência e atendimento aos pacientes, pela equipe multiprofissional, em todas as unidades de trabalho. Os cinco momentos minimamente indicados para execução desta técnica incluem: antes de ter contato com o paciente,

antes da realização de procedimentos assépticos, após a exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as proximidades do paciente (BRASIL, 2013).

Trata-se de uma atividade de baixo custo, que depende de conscientização e iniciativa individual de cada trabalhador. As condições estruturais necessárias para que esta atividade aconteça devem ser disponibilizadas pela instituição adequadamente, em respeito às recomendações legais (COELHO *et al.*, 2020). Embora o entendimento acerca da efetividade da higienização das mãos na precaução de infecções seja disseminado, destaca-se que a adesão dos profissionais de saúde a essa prática ainda é insuficiente. Dados da OMS apontam que 70% dos profissionais da saúde não realizam a higienização das mãos de forma habitual (RAIMONDI *et al.*, 2017).

A superação desse problema de saúde pública aponta para a educação continuada como ferramenta essencial que tem buscado, através de um processo permanente, suprir a defasagem na formação e na preparação dos profissionais, com a finalidade de melhorar seu desempenho (GARCIA *et al.*, 2019). Para tanto, utiliza-se de um processo ensino-aprendizagem pontual, com enfoque no conhecimento técnico-científico de cada área, enfatizando cursos e treinamentos estabelecidos, a partir do diagnóstico de necessidades individuais (AQUINO *et al.*, 2016).

Portanto, visando garantir um cuidado seguro conforme recomendações governamentais e não governamentais nacionais e internacionais, optou-se por recorrer a estratégias que pudessem facilitar e garantir que toda a assistência à saúde aconteça com qualidade. Desse modo, este capítulo relata a utilização de uma dinâmica educativa sobre o Protocolo de Higienização das Mãos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para abordar o Protocolo de Higienização das Mãos, com a equipe de enfermagem da clínica médica de um hospital de médio porte, optou-se pela dinâmica do repolho, que consiste em um aglomerado de papéis em formato de repolho contendo informações, perguntas e desafios sobre o assunto. Inicialmente, foi realizada uma breve explicação da importância da execução do Protocolo de Higienização das Mãos. Também foram fornecidas informações sobre a realização da atividade educativa. A higienização das mãos mostra-se como uma prática simples, mas de repercussão significativa e efetividade comprovada no que se refere à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para que a dinâmica se tornasse mais atrativa, músicas foram tocadas à medida que o repolho de papel era conduzido pelos participantes. Ao longo da atividade, a música era pausada e a pessoa que estivesse com o repolho na mão retirava a folha e respondia à pergunta solicitada. Dentre as perguntas contidas no repolho, estavam: “Quando se deve lavar as mãos?”, “A utilização do álcool em gel substitui a lavagem das mãos?”.

Quanto às informações fornecidas pelo repolho, era colocado o número de casos de infecção hospitalar em decorrência da não adesão às medidas de higiene por parte dos profissionais, além da indicação do uso de hidratantes para evitar o ressecamento da pele das mãos pela utilização constante de produtos químicos para lavagem. Como desafio, propôs-se a execução do passo a passo de lavagem simples das mãos, a ser realizada por todos os presentes.

Cabe ressaltar que todas as dúvidas expostas foram esclarecidas e, após a resposta ou a leitura de cada papel retirado do repolho, houve debate entre os profissionais e os extensionistas do projeto, havendo troca de informações, compartilhamento das expe-

riências e dos desafios dentro da rotina do serviço. A construção do conhecimento deve ser traçada mediante a experiência dos profissionais e dos extensionistas. Assim, as estratégias educativas podem ser mais eficientes, tencionando melhoria nas medidas de prevenção de infecção e conseqüentemente tornar a assistência segura (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Durante a ação observou-se a interação e participação efetiva dos participantes e extensionistas. As estratégias educativas permitem ao profissional o protagonismo na sua aprendizagem, promovendo reflexão sobre a atividade executada e sobre o seu comportamento na assistência prestada. A dinâmica com finalidade didática pode ser prazerosa e gerar uma aprendizagem que se perpetua no cuidado realizado pelas práticas cotidianas, desenvolvida de maneira interessante e entusiasmante (MOREIRA *et al.*, 2014; ANDRADE, 2017).

Ao término da ação, os extensionistas agradeceram a recepção e a participação dos profissionais, e estes agradeceram a iniciativa, demonstrando conhecimento sobre a importância de ações desse cunho, assim como entusiasmo para participação em atividades futuras. Silva *et al.* (2019) observaram que a adesão à higienização das mãos por parte de profissionais aumenta consideravelmente após intervenções educativas.

As evidências científicas nos estudos em saúde apontam a necessidade e a importância da higienização das mãos, constituindo-se prática indispensável na prestação de cuidados e segurança do paciente e uma das formas principais de prevenir infecções. É indispensável que a prática seja abordada no meio hospitalar, a ser trabalhada principalmente na educação continuada dos profissionais (GOMES *et al.*, 2017).

Salienta-se a necessidade de implementar estratégias acerca da higienização das mãos, uma vez que atividades desse cunho tendem a melhorar a adesão global à realização da referida prática (ALMEIDA *et al.*, 2017). Destaca-se um guia elaborado pela Organização Mun-

dial de Saúde para a implantação da estratégia multimodal para a melhoria da higienização das mãos (BRASIL, 2008).

Embora as evidências apresentem a importância da higienização das mãos para romper a cadeia de transmissão de microrganismos, verifica-se ainda o não cumprimento dessa prática pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA; PINTO, 2018). Embora os profissionais de saúde possuam consciência dos benefícios que a simples lavagem das mãos pode trazer, na prática, observam-se elevados índices de não adesão. A baixa adesão advém da falta de conhecimento ou mesmo por acomodação. A percepção que os profissionais têm diante da prática influencia diretamente, de forma positiva ou negativa, o modo como esta prática será executada (SOUSA; SILVA, 2016). Outro fator para a não adesão aos protocolos de segurança do paciente é o excesso da carga de trabalho, visto também como potencializador de acidentes e desgaste laboral, exigindo formas de prevenção desses eventos (GIRÃO *et al.*, 2019).

Emerge, assim, a relevância da implementação de estratégias com foco na técnica de higienização das mãos, possibilitado aos profissionais a aquisição de tais conhecimentos, contribuindo para que tenham uma prática mais segura para si e para o paciente (SILVA *et al.*, 2019). Dessa forma, os jogos como instrumento educacional propõem ao participante refletir sobre a prática abordada e sua discussão, permitindo a autoavaliação durante o processo. O sujeito passa de participante da atividade lúdica para protagonista na construção do conhecimento, fixando o conteúdo e estimulando a satisfação na aprendizagem (CURY, 2016).

Profissionais de saúde necessitam de sensibilização acerca da importância da higiene de mãos para minimizar as IRAS (ALVIM *et al.*, 2018). No projeto de extensão, estratégias educativas são implementadas para aplicação do protocolo e da técnica de higienização das mãos, ante a necessidade dessa prática na assistência — meio

efetivo para auxiliar a fixação e realização correta do procedimento de higienização das mãos (DERHUN *et al.*, 2018).

As estratégias educativas em saúde permitem ressignificar e melhorar a assistência prestada pela equipe. Atualmente, tais estratégias são cada vez mais desenvolvidas na área da enfermagem, evidenciando seu papel colaborativo com práticas do cuidado nos serviços de saúde (MOREIRA *et al.*, 2014). Por estar em contato direto com o paciente, as práticas da equipe de enfermagem podem ser um fator de risco quando medidas assépticas não fazem parte do comum no serviço. Refletir sobre os conhecimentos dos profissionais quanto à higienização das mãos é necessário, garantindo que, tanto em equipe como individualmente, o profissional conheça seu papel diante dos cuidados a serem tomados (DERHUN *et al.*, 2018).

De forma a garantir a cultura de segurança do paciente, os gestores das instituições de saúde devem estar atentos quanto à educação continuada dos profissionais, pois esse engajamento favorece a redução dos erros, promovendo saúde com segurança e qualidade (GOMES *et al.*, 2017). A educação continuada dos profissionais que estão em serviço é primordial para que as práticas de cuidado sejam sempre atualizadas, destacando sua importância e necessidade para a assistência (MOREIRA *et al.*, 2014).

Girão *et al.* (2019) destacam a necessidade de incentivo aos profissionais da equipe para notificar eventos adversos, de intervenção nas dificuldades do serviço para que a segurança do paciente ocorra de maneira efetiva. O tratamento de erros deve ocorrer de forma não punitiva, para que as instituições possam intervir nos recursos laborais e na educação continuada, colaborando para o empoderamento e a garantia de uma assistência mais segura.

As atividades lúdicas educativas contribuem diretamente no processo de construção e despertar do conhecimento dos profissionais, permitindo a troca de experiências entre os participantes envolvidos

junto com os acadêmicos. O jogo estimula a curiosidade, permitindo a construção de um despertar crítico diante de situações assistenciais e momentos em que a lavagem das mãos é indispensável na assistência à saúde (TELES *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo de higienização das mãos, se executado de maneira correta, diminui os riscos de infecção hospitalar. Por isso é notória a importância das ações de educação continuada dentro dos serviços de saúde, pois, com a carga de trabalho, os profissionais podem deixar de executar os protocolos de maneira correta.

Conclui-se que atividades educativas como esta possibilitam a aplicabilidade prática do protocolo de higienização das mãos, configurando-se como estratégia acessível e de baixo custo, com potencial lúdico, capaz de promover a interação e troca de informações que proporcionam aprendizado para os envolvidos. Assim, faz-se necessária a expansão e o fortalecimento de ações que levem educação continuada para os serviços de saúde, bem como estratégias que estimulem a reflexão, promovendo ressignificação da prática profissional, colaborando de maneira eficiente com o cuidado seguro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C. B.; COSTA, A. N. B.; ROSA, P. B.; COSTA, C. A.; MEL, T. S. Ações de educação em higienização das mãos como estratégia à segurança do paciente: Relato de experiência. **REBES**, v. 7, n. 2, p. 68-71, abr./jun. 2017.

ALVES, M. M.; ALMEIDA, D. P.; FERNANDES, E. G. V.; LEAL, G. S. Educação em saúde: conhecimento de profissionais de saúde sobre IRAS e higienização das mãos. **Revista EDaPECI**, v. 19, n. 3, p. 73-84, 2019.

ALVIM, A. L. S.; REIS, L. C.; COUTO, B. R. G. M.; STARLING, C. E. F.; VRAZ, R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 1, p. 55-59, 2019.

ANDRADE, C. O. **Construção e avaliação de jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE)**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem Assistencial). Universidade Federal Fluminense, 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial União, 26 jul. 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

AQUINO, C. S. A. A.; SOUSA, R. I. C. A.; SAMPAIO, A. T. L.; PAULINO, T. S. C.; COSTA, P. F. C.; ROCHA, K. D. M. M. Educação continuada em Enfermagem e suas perspectivas científicas: Uma breve análise integrativa. **REVISTA HUMANO SER**, v. 1, n. 1, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. BRASIL, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Brasília: BRASIL, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.377, de 09 de julho de 2013**. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria Nº n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial União, 2 abr. 2013.

COELHO, H. P.; SANTOS, I. R. A.; NASCIMENTO, C. M.; CARVALHO, A. B. L.; MONTE, S. C. E.; OLIVEIRA, O. P.; BORGES, A. M. M. Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2169-e2169, 2020.

COSTA, D. B. D.; RAMOS, D.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

CURY, Maria Cristina. **Metodologias Ativas na Educação Permanente em Saúde: uma Revisão da Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” em Gestão de Saúde Pública) – — Universidade do Contestado (UnC), Curitiba, Santa Catarina, 2016.

DERHUN, F. M.; SOUZA, V. S.; COSTA, M. A. R.; HAYAKAWA, L. Y.; INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Uso Da Preparação Alcoólica Para Higienização Das Mãos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. n. 12, v. 2, pg. 320-328, 2018.

DEWES, F. **Adesão à higiene de mãos em hospitais: revisão bibliográfica**. Monografia (Especialização) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, 42 p., 2019.

GARCIA, C. T. F.; MERTINS, S. M.; SANTOS, E. B.; SARTOR, L.; PUROLNIK, M.; GOERGEN, C. Uso de metodologias ativas como prática para educação continuada em enfermagem em uma organização hospitalar. In: **6º Congresso Internacional em Saúde**, 2019.

GIRÃO, A. L. A.; LACERDA, A. J. A.; CARVALHO, L. S.; LOUSADA, L. M.; NASCIMENTO, K. M. B.; CRUS, K. T.; CARVALHO, R. E. F. L. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepções de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 21:50649, 2019.

GOMES, A. T. L.; SALVADOR, P. T. C. O.; RODRIGUES, C. C. F. M.; SILVA, M. F.; FERREIRA, L. L.; SANTOS, V. E. P. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira De Enfermagem**. n. 70, v. 1, pg. 139-146, 2017.

MOREIRA, A P A.; SABÓIA, V. M.; CAMACHO, A. C. L. F.; DAHER, D. V.; TEIXEIRA, E. Jogo educativo de administração de medicamentos: Um estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, 2014.

OLIVEIRA, A. C.; PINTO, A. S. Patient participation in hand hygiene among health professionals. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 259-264, 2018.

RAIMONDI, D. C.; BERNAL, S. C. Z.; SOUZA, V. S. D.; OLIVEIRA, J. L. C. D.; MATSUDA, L. M. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1839-1848, 2017.

RODRIGUEZ, E. O. L.; OLIVEIRA J. K. A.; MENEZES, M. O.; SILVA, L. S. L.; ALMEIDA, D. M.; NETO, D. L. Health professionals' adhesion to and hygiene. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1578-85, 2018.

SILVA, A. C. T.; ASSAD, L. G.; ALMEIDA, L. F.; PIRES, B. M. F. B.; ROCHA, R. R. G.; FASSARELLA, C. S. Efetividade de ações educativas para adesão a meta de higienização das mãos em uma unidade clínica. **Journal of Infection Control**, v. 8, n. 4, p. 255-260, out./dez. 2019.

SOUSA, E, P. C. P.; SILVA, F. L. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão bibliográfica. **Saúde em Foco**, v. 3, n. 1, p. 84-93, jan./jun. 2016.

TELES, P. R. S.; SOUSA, M. E. M.; FERREIRA, U. R.; HENRIQUES, A. C. P. T. Desenvolvimento de jogo educativo para ensino da assistência ao parto na enfermagem. **Revista de Diálogos Acadêmicos**, v. 6, n. 2, 2017.

VELÔSO, D. S.; CAMPELO, V. Incidência de infecções bacterianas e o perfil antimicrobiano utilizado no tratamento dos pacientes de um hospital de ensino. **Rev. Interdisciplinas Ciências e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 19-28, 2017.

CAPÍTULO 4

DOI: 10.35260/67960777p.61-72.2022

SHOW DO PLANTÃO: JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Kamila de Castro Morais

Antonio Wellington Vieira Mendes

Maria Luiza Santos Ferreira

Mariana Cordeiro da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) representa um problema de saúde pública debatido nos mais variados campos de atuação de profissionais envolvidos diretamente na assistência a pessoas e/ou comunidades. Pode ser definida como a infecção contraída e manifestada no momento de internação do paciente ou, até mesmo, depois desse episódio, quando ligada à hospitalização. Distintas medidas são empregadas na intenção de conter as causas da IH, dentre elas, a higienização das mãos (MEDEIROS *et al.*, 2017).

A prática de higienização das mãos é reconhecida e considerada como o método mais importante para a prevenção e vigilância de infecções hospitalares, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos os envolvidos no ato de cuidar. Dessa forma, tais medidas devem proporcionar um cuidado livre de qualquer dano no decorrer da assistência, objetivando uma atenção efetiva e segura. A higienização das mãos dos profissionais de saúde tem relação direta com a segurança do paciente por proporcionar a ruptura do elo de transmissão de micro-organismos (DERHUN *et al.*, 2016).

Entretanto, mesmo considerando a ampla divulgação da importância dos processos de desinfecção, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo a principal fonte de contaminação e disseminação de infecções, atribuindo-se a problemática à negligência dos trabalhadores da saúde para a realização da técnica correta. Deve-se, portanto, estimular a adesão à prática, contribuindo para a conscientização da importância de tal hábito (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Para tanto, a educação continuada configura estratégia útil para a mudança de parâmetros na assistência. Deve ser estimulada dentro dos serviços de maneira individual e coletiva, favorecendo a capacitação da equipe e desenvolvendo capacidade de maior autonomia. Considerando a exigência pela qualidade nas intervenções prestadas, bem como as constantes atualizações nos guias e protocolos que embasam a prática profissional, existe a necessidade de qualificação através da aplicação de métodos que favoreçam a construção do conhecimento (REIS; VARGAS, 2018).

Para tanto, faz-se necessária a aplicação de estratégias educativas que possibilitem a aprendizagem concomitante à sensibilização dos profissionais de saúde. Nesse contexto, as metodologias ativas se apresentam como relevante estratégia de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da educação continuada na capacitação dos profissionais de saúde. Essas metodologias ampliam as possibilidades e

caminhos do aprendizado, mediando a construção do conhecimento, e permitindo o desenvolvimento crítico e reflexivo das ações profissionais baseadas na ética — movimento que ultrapassa os limites do treinamento puramente técnico (FREITAS *et al.*, 2016).

Dentre as estratégias, os jogos educativos possuem o potencial didático ampliado, uma vez que que colaboram para um ensino mais participativo e dialógico, conduzindo os profissionais para reflexão e utilização de práticas de higiene corretas e frequentes (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Estratégias ativas e dinâmicas de educação continuada para a segurança do paciente são de grande valia dentro dos serviços hospitalares. Quando efetivas, têm o potencial de qualificar a assistência à saúde, reduzindo o tempo de internação e, consequentemente, os custos por meio da prevenção de IH — reduzindo, sobretudo, os danos evitáveis à saúde dos pacientes.

Portanto, este capítulo objetiva relatar a experiência do desenvolvimento de um jogo educativo como estratégia para adesão à higienização das mãos, para fortalecimento de ações educativas destinadas a profissionais da saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado através do desenvolvimento de um jogo educativo para a execução de uma das fases da seleção para o projeto de extensão: “Educação para o cuidado seguro: o papel trans(formador) da Universidade”, cujo objetivo é assessorar profissionais de saúde no desempenho de uma assistência segura e livre de danos, com base nos Protocolos Assistenciais para Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). O referencial utilizado para construção deste jogo educativo foi o Protocolo Básico para Higienização das Mãos, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCURSSÃO

Inicialmente, fez-se a leitura do protocolo de higienização das mãos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), no intuito de se apropriar da problemática em foco, de modo a respaldar o jogo nas recomendações nacionais. Além disso, buscaram-se na literatura estudos que descrevessem dificuldades e/ou limitações para efetivação da prática por parte dos profissionais. A ideia era que a construção e aplicação do jogo fossem orientadas pelas demandas do público-alvo.

Isso posto, surgiu a necessidade de desenvolver uma tecnologia educacional baseada no exercício do ato de limpeza das mãos, de forma lúdica e dinâmica, com o intuito de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos de acordo com as recomendações nacionais. Sabóia *et al.* (2016) afirmam que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva e significativa, no sentido de despertar a atenção para determinado assunto, cujo significado pode ser discutido entre os participantes. Assim, o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, levando à transcendência e autonomia dos envolvidos.

Os pontos relevantes do conteúdo, a serem abordados durante o desenvolvimento da ferramenta, foram delimitados com destaque para os tipos de higienização das mãos, os momentos corretos para a higienização das mãos, os materiais a serem utilizados e a realização das técnicas corretas. Para expor a temática de maneira criativa, a fim de engajar os participantes, o jogo educativo foi denominado “Show do Plantão”. O jogo aborda uma série de perguntas sobre o processo de higienização das mãos, tendo em vista que desenvolver o processo educativo com o auxílio de metodologias ativas é uma importante ferramenta para favorecer o desenvolvimento e disseminação de conhecimentos.

Concomitantemente, as características do jogo foram pensadas, indicando o propósito de cada uma delas, conforme o quadro 1.

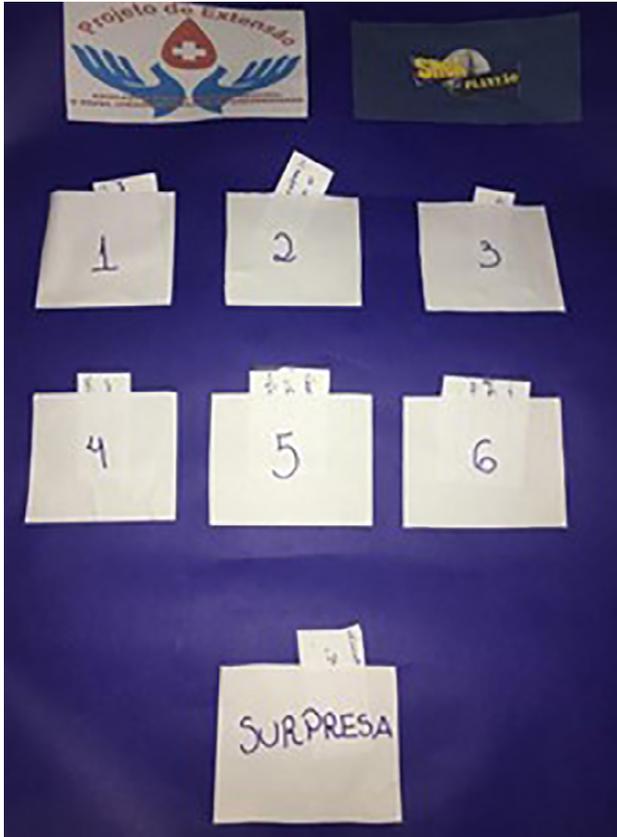
Quadro 1 – Características e objetivos do jogo “Show do Plantão”.
Iguatu-CE, Brasil, 2020

CARACTERÍSTICAS DO JOGO “SHOW DO PLANTÃO”	OBJETIVO
Layout simples e atrativo	Facilitar a compreensão do jogo e despertar a atenção dos participantes
Perguntas objetivas	Proporcionar conhecimento acerca dos tipos de higienização das mãos
Avaliação prática da técnica de “Lavagem das mãos”	Verificar a técnica correta da lavagem das mãos, consequentemente, observar a necessidade de adequação desse procedimento
Linguagem acessível	Utilizar termos claros e abordagens dinâmicas, a fim de proporcionar momento de diálogo e engajamento dos participantes
Interação	Permitir a colocação de relatos pessoais, de forma a ampliar o debate, por meio das vivências dos profissionais

Fonte: Pesquisa direta.

Gurgel *et al.* (2017) enfatizam que as ações educacionais voltadas para o aperfeiçoamento estão cada vez mais associadas à participação dos profissionais de saúde, exercendo influência na vida e na qualidade do serviço prestado — aumentando a adesão de ações positivas durante a assistência. O jogo educativo “Show do Plantão” é composto por um quadro, com o título da ação e a logo do projeto de extensão “Educação para o cuidado seguro” na parte superior e seis envelopes, enumerados de 1 a 6, referentes às perguntas elaboradas para abordar o assunto mencionado. Para a confecção do material, foram utilizados materiais como cartolinas de cor azul, papel branco, cola, tesoura, ilustrações impressas, lápis, caneta e pincéis (Figura 1).

Figura 1 - Jogo educativo “Show do Plantão”. Iguatu-CE, Brasil, 2020



Fonte: Arquivo pessoal.

O jogo é dividido em dois momentos: no primeiro, ocorre a seleção de um número que contém uma pergunta a ser respondida pelo participante. No segundo, ocorre a realização da técnica de higienização das mãos. A ideia é analisar se as perguntas foram respondidas de forma correta, incorreta e/ou se necessitam de alguma informação complementar, de maneira que os participantes do jogo possam compreender as informações conceituais centrais sobre a higienização das mãos, bem como realizar a técnica correta nos momentos apropriados.

Após encerrar todas as perguntas, o jogo dispõe uma pergunta surpresa: “Quem ama cuida, quem cuida higieniza as mãos. E você,

já higienizou suas mãos?”. Inicia-se, assim, o segundo momento da ação: a realização da técnica de lavagem básica das mãos pelos participantes. Esta etapa permite uma reflexão sobre a maneira de como os profissionais realizam esse processo.

A execução da técnica proposta utiliza uma solução de álcool em gel e tinta fluorescente, em substituição ao sabão comum. O participante executará a técnica utilizando essa composição e depois colocará as mãos sob uma luz negra. Esta pode ser obtida utilizando-se a lanterna de um telefone celular, aplicando-se sobre a fonte de luz cinco camadas de fita adesiva transparente pintada com caneta permanente para CD/DVD de coloração azul. Dessa forma, é possível verificar os locais onde a solução fluorescente não foi visualizada, podendo-se inferir se o profissional realizou a técnica de higienização das mãos adequadamente, já que esta deve abranger toda a superfície das mãos.

Destaca-se que, durante toda a execução do jogo, os responsáveis devem instigar a participação ativa dos profissionais participantes, solicitando que relatem vivências prévias relacionadas à higienização das mãos e o processo de infecção hospitalar. Ao final, como forma de fixar as informações repassadas, os participantes relembram e discutem os pontos mais relevantes da aplicação do jogo.

Andrade (2017) afirma que os jogos educativos necessitam de uma assimilação funcional para a sua efetivação como método de ensino, principalmente quando relacionado ao processo de saúde e doença, visto que o jogo se apresenta como uma ferramenta excepcional para garantir a qualidade do cuidado. Destarte, todo o conteúdo deve ser compartilhado com os profissionais de forma direta e de fácil entendimento, utilizando-se termos e abordagens acessíveis, a fim de proporcionar momentos de diálogo e engajamento dos participantes, impulsionando mudanças positivas de hábitos no ambiente de trabalho (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Assim, o jogo emerge como uma estratégia educativa que parte do conhecimento preexistente e das vivências prévias significativas dos profissionais, com vistas à transformação das práticas de saúde, com foco na qualificação das práticas assistenciais e educativas no processo de trabalho em saúde (VIANA *et al.*, 2015). A participação e os acertos das questões dos jogadores dependem do entendimento correto da proposta do jogo, que deve ser minuciosamente explicada antes do início. A compreensão é essencial para que a fixação do conteúdo seja efetiva e, assim, o aprendizado seja transferido para o ambiente de trabalho, uma característica primordial da educação permanente (ANDRADE, 2017).

Coloca-se em pauta também a cooperação entre os participantes durante a execução do jogo. Não existem ganhadores ou perdedores, mas articulação coletiva para a construção do conhecimento. Dito isso, remete-se à classificação dos jogos através dos seus aspectos competitivos e cooperativos, enquadrando-se o jogo em questão como do tipo cooperativo, pois visa a uma resolução alcançável de forma coletiva, não individual. Essa característica isenta os participantes do medo de serem eliminados, além de trabalhar a empatia, a cooperação, o espírito de equipe e cultivar relacionamentos saudáveis entre os membros da equipe (ANDRADE, 2017).

A avaliação dos resultados alcançados mediante a aplicação do jogo (engajamento dos participantes, assimilação correta dos conceitos propostos e habilidade para aplicação adequada do conhecimento construído) será foco de uma análise baseada nas observações das expressões corporais e orais dos participantes durante toda a execução do jogo, bem como através de dados pertinentes aos acertos e erros das questões do jogo, analisando o percentual de acertos dos participantes. Luz *et al.* (2015) propõem uma abordagem qualitativa de avaliação dos participantes, analisando atitudes, crenças e valores, os quais dificilmente poderiam ser explicados numericamente, refe-

rindo-se também à avaliação da expressão e da fala. Esses fatores subjetivos permitem a obtenção de informações sobre os participantes.

Em contrapartida, a abordagem quantitativa atua em níveis nos quais os dados se apresentam aos sentidos, como indicadores e tendências observáveis, de forma confiável e sem vieses. Permite, assim, quantificar as informações e classificá-las, podendo utilizar recursos e técnicas estatísticas, como percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outras.

Portanto, entende-se que um jogo educacional é uma tecnologia com base em método instrucional efetivo, com potencial de melhorar a assistência em saúde e o pensamento crítico-reflexivo dos profissionais envolvidos. Além disso, o jogo proporciona memorizar a informação, por facilitar e dinamizar a aprendizagem efetiva, podendo ser usado nos diversos momentos do processo ensino-aprendizagem (GURGEL *et al.*, 2017). Logo, essa experiência representa um cenário no qual o estudante, mediador de todo o processo, pode contribuir com a comunidade, compartilhando conhecimento e criatividade, transpondo os “muros” da universidade, intervindo e influenciando significativamente na forma de atuação profissional e contribuindo na qualificação da assistência à saúde (MORAES *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação continuada em saúde proporciona aos envolvidos o crescimento acadêmico e profissional por intermédio da troca de informações e experiências. É imprescindível a utilização de tecnologias educacionais na capacitação profissional. Diante disso, o jogo educativo “Show do Plantão” se apresenta como uma possibilidade de contribuir no aperfeiçoamento profissional e, com isso, na qualificação da assistência à saúde.

Dessa forma, por meio da reflexão crítica acerca dos processos de trabalho na saúde, a prática extensionista mostrou-se protagonista na proposição de experiências que visem o desenvolvimento de habilidades e competências fundamentais para a segurança do paciente, contribuindo no processo de formação pessoal e profissional para o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. O. **Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico.** Mestrado Profissional da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017.

AZEVEDO, A. P.; CRISTINO, J. S.; VIANA, M. F.; MEDEIROS, F. P.; AZEVEDO, L. S. Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. **Rev. Enferm. UFPE Online. Recife**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 Dez. 2013.

DERHUN, F. M.; SOUZA, V. S.; COSTA, M. A. R.; INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 01-08., jul./set., 2016.

FREITAS, D. A.; SANTOS, E. M. S.; LIMA, L. V. S.; MIRANDA, L. N.; VASCONCELOS, E. L.; NAGLIATE, P. C. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface**, v. 57, 2016.

GURGEL, S. S.; TAVEIRA, G. P.; MATIAS, E. O.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; LIMA, F. E. T. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v. 21, p. e-1016, 2017.

JEZEWSKI, G. M.; LORO, M. M.; HERR, G. E. G.; FONTANA, R. T.; AOZANE, F.; SANTOS, F. P.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Rev. Cuid.** v. 8, n. 3, p. 1777-85, 2017.

LUZ, A. L. A.; OLIVEIRA, E. A. R.; TORRES, C. R. D.; MONTEIRO, C. F. S.; MOURA, M. E. B. Quantitative and qualitative approaches in health research. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 8, n. 1, 2015.

MEDEIROS, K. C.; AZEVEDO, I. C.; CRUZ, G. K. P.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; BOTARELLI, F. R.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória. **Revista Enfermagem Atual**. v. 8, n. 1, p. 63-69, 2017.

MORAES, S. L. D.; TAMAKI, R.; SOBRAL, A. P. V.; JÚNIOR, J. F. S.; LEÃO, R. S.; SILVA, B. G.; GOMES, J. M. L. Impacto de uma experiência extensionista na formação universitária. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 16, n. 1, p. 39-44, 2016.

OLIVEIRA, F. M.; SANTANA, T. L. S.; SANTOS, D. C. J.; FARIAS, L. H. S. Sistematização de práticas educativas relacionadas à higienização das mãos e microbiota para o ensino médio regular no contexto da extensão universitária. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 1, p. 226-235, 2016.

REIS, M. J. R.; VARGAS, M. E. Educação permanente e educação continuada nos serviços de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso**, v. 15, n. 15, p. 335-349, 2018.

SABÓIA, V. M.; MONIZ, M. A.; DAHER, D. V.; RANGEL, E. T.; MOURA, J. M. B.; SÁ, F. C. Dinâmica comunicativa: avaliação da tecnologia educacional sobre drogas com estudantes universitários de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 24, n. 1, 2016.

VIANA, D. M.; ARAÚJO, R. S.; VIEIRA, R. M.; NOGUEIRA, C. A.; OLIVEIRA, V. C.; RENNO, H. M. S. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 5, n. 2, 2015.

VIEIRO, V. S. F; FARIAS, J. M; FERRAZ, F; SIMÕES, P. W; MARTINS, J. A; CERETTA, L. B. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, 2015.

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Leonarda Marques Pereira

Antonio Wellington Vieira Mendes

Ana Bruna Gomes da Silva

Paloma Loiola Leite

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

INTRODUÇÃO

A ocorrência de acontecimentos com ou sem danos com o paciente tem múltiplos fatores, geralmente resumido em três elementos centrais: fatores humanos, sistema operativo e fatores externos. Contudo, alguns aspectos são preponderantes, como o desempenho da equipe, o dimensionamento dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, aspectos estruturais inapropriados, delegação de cuidados sem supervisão adequada, imperícia, iatrogenias e omissão desencadeadores de incidentes (FERRAZ; SILVA, 2019).

De acordo com a OMS, o erro ou incidente pode ser definido como evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou,

em dano desnecessário, podendo ser proveniente de atos proposi-
tais ou não (OMS, 2011). Incidentes que causam danos ao paciente
acontecem cotidianamente nas instituições de saúde. São, portanto,
importantes indicadores para monitorar a qualidade da assistência
(SOARES *et al.*, 2019).

No caso de envolver dano, denomina-se evento adverso, que
envolve custos sociais e econômicos altos, além de provocar danos
irreversíveis aos pacientes e seus familiares. Por isso, o evento ad-
verso configura-se como um problema de saúde pública em todo o
mundo, sobretudo por ser uma causa evitável de morte (PEREIRA;
DIAS; MARKUS, 2019).

Segundo Amaral *et al.* (2019), estudos feitos em hospitais por-
tugueses e canadenses revelam a incidência de 12,5% a 15,3% de
eventos adversos nos serviços de assistência à saúde. Dentre os mo-
tivos que favorecem a ocorrência desses eventos, exibem-se o déficit
de pessoal, carga excessiva de trabalho, conflitos entre profissionais,
falta de liderança e supervisão inadequada. Entretanto, o medo dos
trabalhadores por penalidades devidas a suas falhas gera subnotifica-
ções dos eventos expostos no ambiente de trabalho, revelando, as-
sim, a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança.

A equipe de enfermagem é responsável por grande parte das ações
assistenciais. Por esse motivo, situam-se em posição privilegiada para
diminuir a possibilidade de incidentes que atinjam o cliente, além de
detectar as complicações precocemente e realizar as condutas funda-
mentais para reduzir os danos (SILVA *et al.*, 2016).

Ressalta-se que a administração de medicamentos se tornou um
dos procedimentos mais desempenhados pela enfermagem, exigin-
do fundamentos teórico e prático complexos e que discorre todos
os aspectos do processo terapêutico (DOMINIGUES *et al.*, 2016).
Os principais erros na administração medicamentosa encontrados
são: dose errada, medicação errada, paciente errado, horário errado,

via errada, erro documental, omissão na administração do medicamento, técnica incorreta e não observação dos profissionais quanto a possíveis reações medicamentosas.

Tais incidentes são responsáveis por sequelas irreparáveis e até mesmo a morte do paciente. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde busquem a qualificação e atualização constantes, a fim de minimizar os eventos adversos provenientes de procedimentos mal executados, vislumbrando a contribuição para o cuidado seguro e de qualidade (GOMES *et al.*, 2016).

Deve ser de conhecimento dos profissionais de saúde que prescrições ambíguas, ilegíveis, de difícil compreensão ou incompletas, bem como a falta de padronização da nomenclatura de medicamentos prescritos (nome comercial ou genérico), uso de abreviaturas, uso de expressões vagas e a presença de rasuras são fatores que contribuem diretamente para a ocorrência desses eventos (COSTA *et al.*, 2019). Além disso, é imprescindível notificar os erros que envolvam a administração de medicamentos, de modo a verificar causas e consequências.

As taxas de erros representam matéria-prima para inúmeras investigações e constituem-se indicadores relevantes para a melhoria do sistema hospitalar e da qualidade de assistência prestada ao paciente. Devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação na saúde e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo de medicação (ALVES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, pode-se inferir que o uso de tecnologias educativas como jogos educacionais contribuem na construção da cultura de segurança do paciente na atenção à saúde. Também possibilita seguir as recomendações estratégicas propostas para a promoção do cuidado seguro na enfermagem (WEGNER *et al.*, 2017).

Jogos educativos exercitam as habilidades mentais e a imaginação. Toda atividade lúdica agrada, entretém, prende a atenção, entusiasma e ensina com maior eficiência. Isso porque transmite o conteúdo de aprendizagem, estimulando diversos sentidos de forma simultânea, sem se tornar cansativo. Portanto, atividades lúdicas se constituem uma estratégia facilitadora do processo ensino-aprendizagem (ANDRADE, 2017).

Assim, apresenta-se a proposta de atividade educativa sobre protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) como relevante, uma vez que configura prática fundamental para a Segurança do Paciente. Em função do crescimento de eventos adversos é imprescindível prevenir e reduzir a incidência desses eventos. Desse modo, o estudo objetiva relatar a construção e utilização de um jogo educativo sobre o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O jogo proposto denomina-se “dinâmica dos erros” e foi construído com base no protocolo para Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, que trata da prescrição, uso e administração de medicamentos. Com isso, o intuito deste jogo é abordar os nove certos para administração segura de medicamentos, tendo em vista sua relevância para a prática dentro dos serviços de saúde.

Os chamados “Nove Certos” incluem: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via certa, hora certa, registro certo, ação certa, forma certa e orientação/monitoramento certo. Classificam-se como um pilar para a prática segura na administração de medicamentos, devendo serem observados minuciosamente, impactando

positivamente a segurança do paciente e garantindo a qualidade na assistência prestada (SOUZA *et al.*, 2017).

A ação foi desenvolvida por três extensionistas do projeto no dia 14 de setembro de 2018 no horário matutino, perfazendo cerca de trinta minutos para o desenvolvimento da atividade educativa com os profissionais da equipe de enfermagem do setor de clínica médica do Hospital Regional de Iguatu. Por ser em horário de trabalho, a ação teve a intenção de ser objetiva e rápida, sem desconsiderar questionamentos sobre o protocolo, e atenção às dúvidas.

Inicialmente, o protocolo de administração segura de medicamentos foi explanado com linguagem acessível e de fácil entendimento com o objetivo de reforçar a importância do seu uso, bem como instituir a promoção de práticas seguras dentro do setor a partir da sua apresentação de forma lúdica, para que a aprendizagem seja mais satisfatória e eficaz. Em seguida, as instruções da dinâmica foram esclarecidas.

Segundo Azevedo *et al.* (2018) é primordial que a educação continuada, apesar de se tratar de profissionais, seja realizada a partir de uma linguagem simples e didática para que o conhecimento se torne acessível e compreensível, promovendo modificações de hábitos no ambiente de trabalho, corroborando assim para a redução de erros.

O jogo trata de um tabuleiro com nove espaços e doze cartas representando os nove certos, onde apenas nove imagens das doze correspondem a imagens corretas, as outras três são imagens aleatórias incluída no jogo para testar o conhecimento das participantes sobre o assunto (Figura 1).

saúde ainda são pouco instrumentalizados na sua formação e ambiente de trabalho para lidar com os erros, principalmente, porque esses são associados a sentimentos de incapacidade, culpa, vergonha e limitado conhecimento científico (WEGNER *et al.*, 2016).

Assim a educação continuada surge como um suporte por estar intrinsecamente envolvida nesse processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente com o intuito de atualizar e melhorar a capacidade pessoal ou em grupo, sobretudo em relação à evolução científico-tecnológico e as necessidades sociais. A educação continuada é um conjunto de práticas que visam mudanças fazendo com que haja a aquisição progressiva de novas habilidades e conhecimentos com meta global de melhorar a qualidade da assistência (SOUZA; LIMA, 2015).

A inserção das estratégias lúdicas como instrumentos facilitadores do processo de ensino aprendizagem tem se mostrado efetiva, no sentido em que possibilita a transferência de informações e conhecimento, proporcionando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aperfeiçoamento de habilidades, ou seja, a atividade lúdica pode gerar transporte do conhecimento adquirido para o seu local de trabalho caracterizando transcendência (LIMA *et al.*, 2017).

O uso de tecnologias educativas no processo de aprendizagem traz consigo um interesse maior do receptor, e esta característica pode levar à aquisição de conhecimento de forma satisfatória, ao mesmo tempo são formas eficazes de idealizar, implementar e analisar o processo de aprendizagem, de forma a torná-lo mais produtivo (MOREIRA *et al.*, 2014).

Na visão de Rocha, Bevilacqua e Barletto, (2015), às metodologias participativas se mostram extremamente relevantes, pois têm como pressuposto que o processo de aprendizagem surge da interação dos sujeitos, seus sentimentos, atitudes, crenças, costumes, ações e conhecimentos preexistente. Considerando e integrando a

subjetividade no processo educativo, tais metodologias estimulam a reflexão sobre a realidade e reorientam posturas.

Destarte, o jogo em questão reproduz uma estratégia de ensino aprendizagem que gera nos participantes o interesse pela temática, permitindo alcance de conhecimentos e habilidades, recapitulação de conteúdos e retiradas de dúvidas, de uma forma simples e pedagógica, tornando o conhecimento mais acessível (FERNANDES *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de aplicação do jogo educativo atesta como é relevante trabalhar com metodologias ativas a fim de que as competências esperadas sejam alcançadas de forma efetiva.

Tornou-se imprescindível para fomentar o processo participativo, dinâmico e rico em aprendizado, sanar dúvidas e com isso novos conhecimentos foram adquiridos para a prática segura.

A perspectiva é que ações desse tipo resultem em significativo processo de ensino aprendizagem para a tríade discente-profissional-cliente. Além disso, promove-se no aluno, a oportunidade de consolidar uma formação complementar adequada para sua futura prática assistencial.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.G.M.; ROCHA, B.P.; OLIVEIRA, D.G.; PAULO, P.T.C. Avaliação de erros em prescrições médicas hospitalares baseado no novo protocolo do Ministério da Saúde. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, Paraíba, v. 16, n. 1, p. 30-40, 2020.

AMARAL, R.T.; BEZERRA, A.L.Q.; TEIXEIRA, C.C.; PARANGUÁ, T.T.B.; AFONSO, T.C.; SOUZA, A.C.S. Riscos e ocorrências de eventos adversos na percepção de enfermeiros assistenciais. **ver. Rene.**, v. 20, 2019.

ANDRADE, C.O. **Construção e avaliação do jogo educativo sobre registo de Enfermagem (JERE): Estudo Metodológico**, 2017. Dissertação (Mestrado Profissional de Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

AZEVEDO, A.P.; CRISTINO, J.S.; VIANA, M.F.; MEDEIROS, F.P.; AZEVEDO, L.S. Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1168-1173, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230649/28714>. Acesso em: 14 abr. 2020.

COSTA, D.B.; MACEDO, L.L.A.; SOUTO, R.A.D.M.; SANTOS, A.L. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação na pediatria de um hospital escola. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 1-5, 2019.

DOMINIGUES, A.N.; TIBES, C.M.S.; DIAS, J.D.; WESTIN, U.M.; MASCARENHAS, S.H.Z. Desenvolvimento de uma web-quest sobre administração segura de medicamentos para o ensino superior de Enfermagem. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 93-102, 2016. Disponível em: <http://www.sied-enped2016.ead.ufscar.br/ojs/index.php/2016/article/view/1831>. Acesso em: 03 maio 2020.

FERNANDES, C.S.; MARTINS, M.M.; GOMES, B.P.; GOMES, J.A.; GONÇALVES, L.H.T. Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre família. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0033.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FERRAZ, B.M.S.; SILVA, M.G.O. **Eventos adversos: Perfil das notificações em um hospital escola da cidade do Recife**, 2019. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.

GOMES, A. T, L.; ASSIS, Y.M.S.; SILVA, M.F.; COSTA, K.F.; FEIJÃO, A.R.; SANTOS, V.E.P. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare enfermagem**, Natal, v. 21, n. 3, p 01-11, 2016.

LIMA, N.K.G.; ARAÚJO, M.M.; GOMES, E.B.; OLIVEIRA, C.J.; FÉLIX, N.D.C. Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. *In: Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde*, 2017, Bahia. Anais. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3830>. Acesso em: 14 abr. 2010.

MOREIRA, A.P.A.; SABÓIA, V.M.; CAMACHO, A.C.L.F.; DAHER, D.V.; TEIXEIRA, E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 67, n. 4, p. 528-534, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0528.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PEREIRA, R.A.; DIAS, A.K.; MARKUS, G.W.S. Tabagismo, problema de saúde pública: conhecimentos do profissional enfermeiro. *Revista Extensão*, Tocantins, v. 3, n. 1, p. 93-102, 2019.

ROCHA, N.H.N.; BEVILACQUA, P.D.; BARLETTO, M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trab. educ. saúde online*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 597-615, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000300597&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 abr. 2020.

SILVA, A.T.; ALVES, M.G.; SANCHES, R.S.; TERRA, F.S.; RESCK, Z.M.R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SOARES, A.E.; CARVALHO, T.L.C.; SANTOS, J.L.P.; SILVA, S.M.; MATOS, J.C. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Brasília, v. 36, n. 36, 2019. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/1657/993>. Acesso em: 02 maio 2020.

SOUZA, L.P.; LIMA, M.G. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. *J. Health Biol Sci.*, v. 3, n. 1, p. 39-45, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/137/101>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SOUZA, M.J.; REAL, D.S.S.; CUNHAL, I.C.K.O.; BEHOMOL, E. Práticas seguras para administração de medicamentos: construção e validação de instrumento. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 4, p. 20-25, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/973/411>. Acesso em: 28 abr. 2020.

WEGNER, W.; SILVA, M.U.M.; PERES, M.A.; BANDEIRA, L.E.; FRANTZ, E.; BOTENE, D.Z.A.; PREDEBON, C.M. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm online**. v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472017000100504&lng=en&nrn=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 maio 2020.

WEGNER, W.; SILVA, S.C.; KANTORSKI, K.J.C.; PREDEBON, C.M.; SANCHES, M.O.; PEDRO, E.N.R. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**. Jul.-Set., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

WHO. World Health Organization. **Pesquisa de Segurança do Paciente: curso introdutório - sessão 1. O que é segurança do paciente?** WHO: 2012. Disponível em: http://www.who.int/patient-safety/research/online_course/en/. Acesso em: 03 maio 2020.

APLICAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Irene Custódia da Silva

Maria Janaína do Ó Vieira

Lorena Pinheiro Braga

Sarah Lucena Nunes

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

INTRODUÇÃO

As vias de administração são técnicas utilizadas para introduzir os medicamentos no organismo e fazer com que cheguem ao seu destino de ação farmacológica. Essas vias classificam-se em: a via enteral (oral, sublingual e retal) e a via parenteral (intravenosa, intramuscular, subcutânea, respiratória e tópica). Dependendo dos medicamentos indicados e das vias escolhidas, suas ações poderão apresentar vantagens ou desvantagens, por isso há necessidade de estar atento à melhor prática para realização desse procedimento (PIRES, 2010).

Sabe-se que a equipe de enfermagem forma uma importante linha de frente no que se refere à administração de medicamentos, assim

como a equipe médica, responsável pela prescrição. No sentido de assegurar a prestação adequada deste procedimento tão comum no dia a dia das instituições de saúde, é necessário que os profissionais de saúde promovam uma assistência segura ao cliente e que seja livre de negligência, imperícia ou imprudência (GOMES *et al.*, 2017).

Para garantir técnica segura na administração de medicamentos, o Ministério da Saúde estabeleceu protocolos a serem implantados nas organizações de saúde, dentre os quais figura o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, criado a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por finalidade contribuir para a qualificação do cuidado na saúde em todos os estabelecimentos de assistência (BRASIL, 2014).

O protocolo aponta que a via de administração deve ser prescrita de forma clara, se atentando para a via descrita pelo fabricante para o medicamento, e o uso de abreviaturas para indicar a via de administração a ser utilizada, deverá ser restrita somente às que forem padronizadas no estabelecimento de saúde (BRASIL, 2013).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma que é proibido administrar medicamentos sem se certificar sobre as drogas que os compõem e quais os riscos existentes para o cliente, sob pena de incorrer inicialmente na penalidade administrativa de advertência verbal, devidamente registrada em seu prontuário na presença de duas testemunhas (COFEN, 2015).

Estar atento sobre as vias de administração de medicamentos, as ações e as reações a determinados fármacos, permite à equipe de enfermagem uma reflexão sobre a importância de seu papel ao utilizar esse método como recurso terapêutico, além de garantir autonomia ao profissional e ao mesmo tempo promover uma assistência segura e de qualidade ao cliente. O conhecimento teórico e prático sobre as vias pode minimizar traumas mecânicos e tissulares, promover conforto,

diminuir o estresse e a dor durante a realização de determinado procedimento, seja pela via enteral ou parenteral (GOMES *et al.*, 2017).

Justifica-se a elaboração desta ação por abordar as vias de administração, utilizando-se da educação em saúde através de técnicas de metodologias ativas, promovendo, assim, um *feedback* entre participantes e profissionais de saúde aos quais todas as ações do projeto Educação para o cuidado seguro são destinadas.

As Metodologias Ativas buscam favorecer a motivação e despertam a curiosidade, ao mesmo tempo em que os participantes são estimulados a pensar com criticidade sobre determinados assuntos. Esta técnica de aprendizado permite a utilização de métodos inovadores, como a aplicação de jogos educativos, por exemplo, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para, efetivamente, alcançar o objetivo de aprendizagem (WEBER, 2018).

Por tudo que foi exposto este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da aplicação do jogo “verdade ou desafio” realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte da cidade de Iguatu-CE, sobre vias de administração de medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O jogo foi produzido a partir do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), levando em consideração as vias de administração de medicamentos, para ser implementado como ação educativa do projeto de extensão “Educação para o cuidado seguro: o papel trans(formador) da Universidade”, com profissionais de enfermagem de um setor específico de uma unidade hospitalar.

Inicialmente, foi realizado o acolhimento dos profissionais disponíveis a participar da atividade educativa através da apresentação do projeto, dos facilitadores, da proposta do jogo, bem como as regras, a fim de estabelecer maior interação e engajamento no decorrer da ação.

O jogo tem como propósito avaliar o conhecimento teórico acerca das vias de administração de medicamentos e a tomada de decisões frente aos erros comuns da prática. Dentre os resultados da dinâmica, a identificação dos erros por parte dos profissionais é um dos objetivos mais esperados, de modo que o jogo possa contribuir para o aperfeiçoamento da prática e atenção dos mesmos promovendo a autonomia dos envolvidos.

Para tanto, utilizou-se um dado com as palavras verdade ou desafio, escritas em cada face, cartões contendo frases verdadeiras ou falsas e perguntas sobre as vias de administração de medicamentos, assim como, desafios do tipo trava-línguas. A música foi usada para tornar o momento atrativo, descontraído e dinâmico no intuito de deixá-los confortáveis. A cada partida, um dos participantes lança o dado e realiza o comando solicitado.

O trava-línguas foi utilizado na medida em que o participante jogava o dado e a face que tinha a palavra “desafio” ficava voltada para cima. Músicas também faziam parte dos desafios, onde os participantes teriam que cantar qualquer uma que lembrasse no momento.

Durante o jogo, destacou-se a interação entre a equipe de enfermagem e os membros do projeto colaborando de maneira efetiva para o seu desenvolvimento. Percebeu-se a dificuldade em alguns momentos: no início todos se mostraram participativos e interessados no jogo, entretanto observou-se resistência em responder algumas perguntas pelo medo de errar. Contudo, no decorrer da atividade, notou-se que este receio foi sendo esquecido e que o trabalho coletivo acabou predominando, mediante o auxílio dos membros do

projeto. Assim, ao longo da ação, todas as dúvidas foram esclarecidas e houve compreensão da dinâmica aplicada.

O jogo educativo além de instigar desafio, apresenta seu aspecto pedagógico ao promover no participante sua capacidade reflexiva em analisar, pensar e desenvolver hipóteses ao mesmo tempo em que promove a autoavaliação diante do desempenho. Todavia é comum que os desafios instiguem o receio na participação, interferência essa que deve ser observada e trabalhada no processo da atividade, objetivando minimizá-las para ao final os resultados esperados serem alcançados (MOREIRA *et al.*, 2014).

Durante as ações, os profissionais tiveram a oportunidade de re-dimensionar suas dificuldades, medos e anseios ao compartilhar dúvidas, sentimentos, experiências e conhecimentos adquiridos através da prática profissional. Após o jogo houve um momento de feedback das perguntas e respostas assim como os pontos positivos e negativos da atividade, os quais foram posteriormente discutidos dentro do projeto de extensão.

No que se refere à educação de adultos, o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem deve propor desafios a serem superados pelos participantes, através de situações que lhes possibilitem protagonizar a construção do conhecimento, levando à ampliação da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, que deverão buscar soluções criativas para os problemas vivenciados no trabalho em equipe, e, conseqüentemente, o aprimoramento permanente da qualidade do cuidado à saúde e humanização no atendimento à população (CURY, 2016).

Desse modo, pode-se perceber que a aplicação desta atividade dinâmica se mostrou extremamente relevante por possibilitar o enfoque do assunto em um curto espaço de tempo, diante do local em que foi realizado, além de proporcionar interação, consolidando a construção do conhecimento na área proposta.

Camerini e Silva (2011) evidenciam que apesar da complexidade acerca da administração de medicamentos, a equipe de enfermagem considera a realização dessa atividade trivial, fato que contribui para o seu eventual manejo incorreto, acarretando a redução da segurança biológica e eficácia dos fármacos. Os equívocos podem ocorrer no momento da diluição, no prazo de estabilidade após diluição ou preparo inadequado, condições do ambiente e armazenamento, via de administração, ações que dificultam a redução de eventos e a segurança do paciente.

Ainda, ressalta-se a importância da promoção do conhecimento sobre farmacologia e segurança do paciente aos profissionais como estratégia para minimizar os fatores que induzem ao erro. Ao enfatizar o erro não se deve assumir o caráter punitivo, é necessário pensar na qualidade do serviço prestado, analisar o processo de trabalho da enfermagem e optar por uma cultura de maior vigilância e cooperação ao invés de disseminar a culpa (CAMERINI; SILVA, 2011).

Conforme Teles *et al.* (2017) a utilização de tecnologia educativa atrativa, em âmbitos de aprendizagem, possui potencial de estimular a motivação, curiosidade e interesse ao aprendizado, despertando o desenvolvimento do pensamento crítico na resolução de situações que requerem autonomia, desenvolvidas num contexto assistência integral e humanizada.

Os jogos educativos funcionam como estratégia facilitadora do processo ensino- aprendizagem, pois exercitam a habilidade mental, com seu potencial lúdico, aumentam o vínculo e atenção dos participantes à medida que o conteúdo foco da aprendizagem é compartilhado, sem causar exaustão, configuram-se como atividades indispensáveis para a educação permanente. Ressalta-se que um jogo bem executado fixa conteúdos, estimula a atividade em equipe, criatividade, e a satisfação no aprendizado (ANDRADE, 2017).

A construção e a validação de tecnologias para a Enfermagem devem ser incentivadas, sejam físicas ou digitais, principalmente quando se trata de conteúdos pouco atraentes ou complexos. Por seu alto nível de detalhamento, dificuldade e responsabilidade a administração de medicamentos requer conhecimento e constante atualização da equipe de enfermagem, tornando viável a inclusão de métodos dinâmicos a essa área do conhecimento a fim de minimizar a ocorrência de eventos adversos na assistência por meio de um conhecimento solidificado (MOREIRA *et al.*, 2014).

A segurança do paciente na administração de medicamentos é atribuição da equipe de enfermagem embasada por lei. Nesse contexto a contínua atualização e busca pelo conhecimento por parte do profissional, principalmente em temas relacionados à farmacologia, a fim de evitar os erros de medicação deve fazer parte do perfil do profissional.

Por isso, as instituições devem promover a educação na saúde e estimular os profissionais a buscar conhecimento. Na ocorrência de um erro, o profissional deve ser incentivado a realizar a notificação deste, com o objetivo de tentar reverter o erro e minimizar os danos, não com intento punitivo ao profissional, mas buscando perceber o que o levou ao erro, no que ele pode mudar ou colaborar para uma assistência devida aos pacientes.

As ações desenvolvidas corroboram na construção do conhecimento, despertando nos profissionais a identificação de lacunas existentes, assim como proporcionam aos extensionistas a troca de conhecimentos através das vivências dos profissionais ao longo de sua trajetória profissional.

Durante as ações, os participantes foram muito solícitos, participativos, compreenderam bem a proposta do jogo e o objetivo da ação. Diante disso, as dificuldades encontradas estavam relacionadas à insegurança acerca do conhecimento sobre as vias de administração de medicamentos. Em contrapartida, houve aceitação e resultados

positivos no que tange à consolidação de conhecimento sobre as vias de administração de medicamentos fundamentadas na segurança do paciente, observado mediante o *feedback* ao final da atividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Erros na administração de medicamentos podem ser evitados por meio de estratégias educativas tais como a relatada neste estudo. A educação continuada nos serviços de saúde por meio de metodologias ativas tem se apresentado eficaz por permitir que o processo seja dinâmico, através da troca de conhecimento e experiência entre os envolvidos, considerando-se o conhecimento prévio e a construção e solidificação de novos conhecimentos.

Conclui-se que a estratégia aplicada apresentou potencial educativo para assessorar a equipe de enfermagem na prática segura de administração de medicamentos, através da troca de conhecimentos com os extensionistas, permitindo a construção e consolidação do conhecimento prévio.

Apresentou como limitação o local de aplicação da estratégia visto que o ambiente de trabalho e os profissionais não dispõem de tempo devido suas demandas assistenciais. No entanto a adequação da quantidade de perguntas para o ambiente pode apresentar-se como alternativa. Visto isso, a estratégia educativa pode ser adequada a outras temáticas contribuindo para aquisição de conhecimentos de modo lúdico e práticas seguras no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cláudia Oliveira. **Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, agosto, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. **Anexo 03: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, criado em 09 de julho de 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acessado em 09 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado em: 04 maio 2020.

CAMERINI, F. G.; SILVA, L. D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto contexto. enferm.** v. 20, n. 1, jan./mar. 2011.

CORTEZ, E. A.; SOARES, G. R. S.; SILVA, I. C. M. Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 843-851, 2010.

CURY, M. C. **Metodologias Ativas na Educação Permanente em Saúde: uma Revisão da Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” em Gestão de Saúde Pública) – Universidade do Contestado (UnC), Curitibanos, Santa Catarina, 2016.

GOMES, N. S.; SILVA, A. M. B.; ZAGO, L. B. Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 5, p. 1155-1164, 2017.

MOREIRA, A. P. A.; SABÓIA, V. M.; CAMACHO, A. C. L. F. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **ver. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 528-34, jul./ago. 2014.

PIRES, J. **Vias de Administração**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/farmacologia/vias-de-administracao>. Acesso em: 09 abr. 2019.

TELES, P. R S.; SOUSA, M. E. M.; FERREIRA, U. R. Desenvolvimento de jogo educativo para ensino da assistência ao parto na enfermagem. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 6, n. 2, jul./dez. 2017.

WEBER, L. C. **Metodologias Ativas no Processo de Ensino da Enfermagem: Revisão Integrativa**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ensino) - Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, out. 2018.

CAPÍTULO 7

DOI: 10.35260/67960777p.95-108.2022

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CIRURGIA SEGURA À LUZ DA TEORIA DE BLOOM

Paloma Loiola Leite

Kadson Araujo da Silva

Agna Teixeira Braga

Marcos Paulo Mota Sousa

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

INTRODUÇÃO

Mesmo diante da densidade tecnológica que o ambiente comporta e que confere dinâmicas peculiares de atuação, o centro cirúrgico (CC) é considerado um cenário de alto risco, onde os processos de trabalho necessitam de abordagens complexas e multidisciplinares, com enfoque no trabalho em equipe visando fornecer assistência eficaz e qualificada diante da pressão e estresse expostos no ambiente (MARTIN; AGNOL, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pautando-se em dados de 56 países membros, cerca de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos são efetuados em todo o mundo apresentando proporção de 1 cirurgia a cada 25 pessoas (MARQUIONI *et al.*, 2019).

O CC é uma unidade hospitalar marcada por condutas invasivas, portando recursos de alta sofisticação e eficácia, e requer dos profissionais atuantes conhecimento técnico-científico e habilidade para assistir às diferentes necessidades dos usuários e garantir melhor resolubilidade dos problemas de saúde (MARTIN; AGNOL, 2016).

O CC se caracteriza como unidades complexas portadoras de alto risco e suscetibilidade a erros e eventos adversos (EA) de causas multifatoriais que podem provocar sequelas ou conduzir o paciente a óbito. Em países desenvolvidos, o índice de complicações alcança 3 a 16% das cirurgias, com taxa de mortalidade de 0,4 a 0,8%, decorrentes de situações, em sua maioria, preveníveis. Já em países subdesenvolvidos, estimam-se índices de mortalidade de 5 a 10% para cirurgias de grande porte (GUTIERRES *et al.*, 2019).

Complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos têm sido registradas frequentemente. Logo, entende-se por EA toda ocorrência intencional resultante da assistência em saúde que causa danos ao organismo humano, lesões, sequelas e morte. Vale salientar que os EA de origem cirúrgicos contribuem para analisar e rever condutas associados à assistência à saúde, adotando medidas de prevenção de danos e riscos à saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Ainda nesse contexto, visando melhorar os serviços de saúde, a OMS lançou em 2004, a aliança mundial de segurança do paciente e o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual propôs a aplicação de um *checklist*, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, com objetivo de auxiliar as equipes a seguirem passos sistemáticos

e críticos para a segurança do paciente, reduzindo assim a taxa de complicações e EA (ALPENDRE *et al.*, 2017).

Dessa forma, com o propósito de diminuir erros advindos dos métodos cirúrgicos, de forma complementar, em 2009, a OMS divulgou um *guideline* universal voltado à segurança do paciente cirúrgico, traduzido para língua portuguesa e divulgado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2013 (GUITIERRES *et al.*, 2019).

Assim, o protocolo para cirurgia segura visava a redução de EA utilizando a lista dividida em 3 fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia, cada uma correspondendo a um momento específico do fluxo normal de um processo cirúrgico (BRASIL, 2013).

Enfatiza-se que o uso de programas voltados à segurança do paciente transpassa cumprir e estabelecer metas de serviço, caracterizando uma cultura que deve ser empregada em todas as instituições de saúde, concretizando o símbolo de uma assistência de qualidade. Assim, os profissionais de enfermagem pelos vínculos estabelecidos com o paciente diuturnamente, possuem maiores condições e possibilidades de reconhecer riscos aos quais os clientes encontram-se expostos no CC (GUITIERRES *et al.*, 2019).

Estudos indicam que *checklists* são considerados instrumentos para coordenação e facilitação da assistência, reduzindo erros e proporcionando união e trabalho em equipe. Dessa forma, têm o potencial de minimizar eventos nocivos no pós-operatório, como pneumonia, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, infecção de sítio cirúrgico, perda sanguínea e retorno não planejado a sala operatória (SOUZA *et al.*, 2016).

Destarte, percebe-se que o conhecimento dos profissionais quanto à segurança do paciente é indispensável para atuação nos serviços

de saúde. Assim, o reconhecimento e a importância da utilização dos protocolos voltados à segurança do paciente, proporciona impacto direto na prestação de cuidados e fornecimentos de orientações relacionadas à saúde. Para isso, a educação continuada transcorre como principal meio de adquirir e aprimorar conhecimentos referentes a quaisquer temáticas (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o emprego de metodologias ativas comprova a pertinência e eficácia na construção de conhecimentos. Haja vista que as metodologias ativas despertam maior interesse pela temática apresentada, transpondo a exposição e pautando-se no diálogo, interação e articulação de distintos saberes e proporcionando troca mútua, o ensino se torna prazeroso e instigante, enaltecendo o protagonismo dos atores envolvidos, viabilizando o desenvolvimento crítico e reflexivo, individual e coletivo dos integrantes da equipe de enfermagem (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Como abordagem de educação continuada voltada a profissionais da equipe de enfermagem *in loco*, faz-se necessário o desenvolvimento de metodologias interativas e de rápida execução, mas que proporcionem abordagem adequada pautada no contexto que se quer trabalhar.

Desse modo, a abordagem da Lista de Verificação de cirurgia segura junto à profissionais de saúde atuantes no pré, intra e pós-operatório, de modo a qualificar a assistência fornecida, tem o potencial de reduzir complicações geradas por falhas na segurança do paciente em instituições de saúde. Para tal, este capítulo propõe uma estratégia educativa sobre protocolo de cirurgia segura.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O planejamento de estratégias educativas precisa ser estruturado com um planejamento coeso em torno do que se propõe em relação

aos objetivos, conteúdos, forma de abordagem e avaliação do processo. Assim, para auxiliar no planejamento da atividade diante do contexto educacional foi utilizado a Taxonomia de Bloom, que é um instrumento de classificação de objetivos de aprendizagem de forma hierárquica que pode ser utilizado para estruturar, organizar e planejar atividades educacionais (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Com a taxonomia é possível englobar a aquisição de competências, engajar e facilitar o processo de ensino aprendizagem. Para este estudo o domínio cognitivo da Taxonomia é adotado por abranger a aquisição de um novo conhecimento, por incluir reconhecimento de fatos específicos, procedimentos padrões e conceitos que estimulam o desenvolvimento crítico (FERRAZ; BELHOT, 2010).

As categorias desse domínio são: Conhecimento; Compreensão; Aplicação; Análise; Síntese; e Avaliação. Essas categorias são estruturadas nos processos mentais, organizadas em nível de complexidade, assim, são sucessivas o que significa dizer que para adquirir uma nova habilidade, o educando deve ter dominado e adquirido a habilidade do nível anterior. Só após conhecer um determinado assunto alguém poderá compreendê-lo e aplicá-lo. Os processos categorizados pela Taxonomia dos Objetivos Cognitivos de Bloom, são cumulativos, o que caracteriza uma relação de dependência (FERRAZ; BELHOT, 2010).

DESENVOLVIMENTO DA ESTRATÉGIA

Diante disso, espera-se que as categorias de domínio cognitivo elencadas na taxonomia sejam atingidas, tanto para os educadores/pesquisadores, quanto para os receptores da atividade de forma coerente e estruturada. A estratégia do estudo passou pela aprovação do comitê do projeto de extensão, para isso, fez-se necessário fazer uma abordagem criativa e utilizar o Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde.

Durante a construção, foram selecionadas estratégias metodológicas com vistas a promover a interação e facilitar o compartilhamento de conhecimento relacionado ao Protocolo de Cirurgia Segura, tendo em vista que práticas educativas na área em questão têm constituído importante pilar no cotidiano dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Na perspectiva de oportunizar melhorias na assistência à segurança do paciente, preferiu-se dividir a estratégia em etapas. Assim, constituiu-se por três etapas sequenciais que devem ser desenvolvidas por cada participante: etapa 1- Identificação de competências necessárias à execução da lista de verificação de cirurgia segura; etapa 2- Construção de conhecimentos sobre o protocolo de Cirurgia Segura com a equipe de enfermagem; etapa 3- Avaliação do conhecimento construído.

O tempo estimado de operacionalização das três fases é de 20-30 minutos. O público-alvo será de profissionais da saúde que atuem “realizando procedimentos, de natureza terapêutica, diagnóstica que tenha como fim a incisão no corpo humano ou procedimentos invasivos, como introdução de equipamentos endoscópicos, de forma interna ou externa ao centro cirúrgico”, tendo em vista que esse público é o que está diretamente relacionado ao protocolo de cirurgia segura (BRASIL, 2013).

Para compor a primeira etapa foi elaborado um bingo, a segunda etapa trata da discussão da temática com os participantes e para finalizar com a terceira etapa foi produzido um quebra-cabeça. O número de participantes para as etapas 1 e 2 podem ser definidos de acordo com o aplicador da estratégia diante do contexto de aplicação. O quebra-cabeça foi desenvolvido para 10 pessoas, no entanto, pode ser alterado para atender adequadamente o número de profissionais. É válido frisar que a estratégia educativa foi planejada, para posterior aplicação.

ETAPA 1

Na etapa 1, como estratégia para identificar os conhecimentos e competências relacionadas à lista de verificação de segurança, desenvolveu-se a proposta de realização de um bingo. Para essa etapa, o aplicador da dinâmica deve reproduzir uma cópia da cartela para cada participante da atividade (Figura 1), entregar a cartela virada para baixo, a fim de evitar que os participantes analisem a cartela do outro participante e pedir para virar somente após as instruções.

Instruir que o bingo terá um vencedor e será quem preencher com “X” toda a cartela. Nesse momento, pode-se apresentar o prêmio aos participantes e solicitar a atenção de todos, pois as tarjetas sorteadas serão lidas de maneira rápida, para garantir que todos fiquem atentos somente a sua cartela.

Quando todos os participantes estiverem com a cartela e o aplicador da dinâmica com as tarjetas, deve-se iniciar a dinâmica. É como um bingo tradicional, no qual se sorteia a tarjeta e lê-se em voz alta. O participante que tiver na cartela a ação sorteada marca tal ação com um “X”. Quem primeiro completar a cartela será o vencedor e receberá o prêmio. Pode-se considerar a possibilidade de levar prêmio extra, caso haja mais de um vencedor.

Figura 1 – Cartela 1 do bingo. Iguatu-CE, Brasil, 2020

C	I S	R E	U G	R U	G R	I A	A
Confirmar Consentimento	Confirmar Identidade	Verificar a Segurança Anestésica	Confirmar Identificação da Amostra	Confirmar Procedimento	Documentar Problemas com Equipamentos	Confirmar Sítio Cirúrgico	Verificar Previsão de Eventos Críticos
Demarcar Sítio Cirúrgico	Verificar a Realização da Profilaxia Antimicrobiana	Analisar Via Aérea	CHECK-LIST COMPLETO	CUIDADO SEGURO	Verificar Exames de Imagem	Verificar Presença de Alergia	Confirmar Procedimento
Confirmar Identidade	Confirmar a Revisão das Condições de Infraestrutura	Analisar Risco De Perda Sanguínea	Identificar a Equipe	Rever medidas para a recuperação pós-operatória	Verificar a Correlação Contagem de Instrumentais, Compressas e Agulhas	Verificar Oxímetro	Confirmar a Revisão das Condições de Esterilização

Fonte: Autoria própria. Iguatu-CE, Brasil (2020).

Caso o tempo proposto não seja suficiente para finalizar a atividade, o ganhador será aquele que tiver o maior número de “X” marcados em linha completa vertical, horizontal ou diagonal. Nesse caso, considerar que os espaços com palavras em negrito, mesmo que sua tarjeta não tenha saído no bingo, ou seja, não tenha sido marcado, esses espaços serão considerados *free* ou coringa contando como resposta válida. Na presença de mais de um ganhador e impossibilidade de levar mais de um prêmio, pode-se realizar um sorteio simples entre os que completaram a cartela. A forma de aplicação pode sofrer alterações necessárias, de acordo com a realidade e o contexto de cada instituição a ser aplicada, considerando os fatores limitantes ou potencializadores.

Buscou-se utilizar para essa etapa inicial, a competição entre os participantes, pois é um aspecto fundamental do desenvolvimento de toda cultura. E para o contexto educacional, atividades com regras pode contribuir para cooperação do grupo, e interação dos participantes, constituindo cenários de aprendizagem e construção de saberes compartilhados e dialogados (FAETI; CALSA, 2015).

As competências relacionadas à lista de verificação de segurança foram empregadas no planejamento, produção e aplicação do bingo. Os conhecimentos podem ser identificados na aplicação, quando cada tarjeta sorteada revela uma palavra que pode despertar a curiosidade, fazer lembrar alguma experiência, evidenciar dúvidas ou processos que devem ser abordados nas próximas etapas. Dessa forma, na etapa 1 os níveis da Taxonomia atingidos são Conhecimento. Andrade *et al.* (2012) abordam benefícios de jogos, como despertar interesse e motivação, favorecendo a construção de novas habilidades de forma prazerosa.

O material utilizado na produção do bingo foi um programa de edição de texto do computador, impressora, tinta, papel, e uma caixa feito manualmente com produtos recicláveis para colocar as tarjetas,

e por meio de uma abertura na caixa, fazer o sorteio. A proposta de utilizar materiais de baixo custo, reflete para construção e aplicação, perfazendo que a estratégia possa ser reproduzida para diversos contextos, assim, atinge mais profissionais que poderão tornar-se agentes ativos para efetivação do protocolo.

ETAPA 2

Essa etapa visa compartilhar conhecimentos sobre o Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde com a equipe de enfermagem. É nesse momento que os questionamentos, dúvidas e experiências que possam surgir na etapa anterior deverão ser discutidos. Para nortear essa etapa, pode-se iniciar com a explanação do referido Protocolo, sua importância na redução da ocorrência de incidentes, EA e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos. Essa etapa engloba os níveis de compreensão, aplicação e análise da Taxonomia de Bloom do domínio cognitivo.

É necessário salientar a importância da lista de verificação, já que diminui problemas e salva pacientes. Pesquisa realizada em vários países detectou uma diminuição de 11% para 7% de episódios de complicações em pacientes de pós-operatório e uma redução no número de óbitos de 1,5% para 0,8% mediante adesão à lista de verificação (BRASIL, 2013). Bem como, reforçar a operacionalização das três fases da lista de verificação e seus subitens. Esse processo de explanação deve ser dialogado, participativo para que os profissionais participantes sejam agentes ativos no compartilhar de conhecimentos. Essa etapa da ação deve ser realizada em grupo, por meio de uma roda de conversa.

A abordagem em círculo e roda de conversa tem sido bem utilizada por atingir os objetivos propostos de oportunizar o prazer da

troca de experiências, o entender de questões, aplicação prática, análise dos novos conhecimentos e atitudes, proporcionando momentos de sensibilidade, empatia pela escuta e fala, tornando-se uma ocasião particular (MOURA; LIMA, 2014). Trata-se de uma comunicação dinâmica e produtiva, na qual as falas são complementares ou discordantes, porém reflexivas. É um franco compartilhamento e um método de aproximação entre aplicador/es e receptores da atividade (MELO; CRUZ, 2014).

ETAPA 3

Nesta etapa, os níveis de Síntese e Avaliação da Taxonomia de Bloom foram implementadas através de um quebra-cabeça, cuja imagem é a Lista de Verificação. Deve ser realizada em grupo por todos os participantes, para que possa mais uma vez desenvolver as competências em conhecer o *checklist* e saber os procedimentos para a checagem.

O quebra-cabeça deve ficar na Unidade aplicada (se permitido), para que todos possam estar cotidianamente analisando e aplicando na prática profissional o cuidado seguro. De acordo com Moreira *et al.* (2014), o jogo é útil enquanto estratégia educacional, na medida em que instiga situações como a resolução de problemas, permitindo que o processo possa ser avaliado e autoavaliado de forma a proporcionar participação ativa.

O material utilizado para o desenvolvimento do quebra-cabeça poderá ser a imagem impressa em papel cartão, ou em papel de gramatura fina, colado a um material de espessura mais grossa para o aspecto ser mais parecido e melhor para montagem. Os encaixes do quebra-cabeça poderão ser feitos desenhados manualmente ou feitos em programa de computador.

De acordo com a categorização atual da Taxonomia de Bloom de Anderson e Krathwohl (2001) as três etapas dessa estratégia educativa correspondem aos níveis hierárquicos da taxonomia: lembrar, entender, aplicar, analisar, sintetizar e criar. Após apresentação dessa estratégia ao comitê do projeto, obteve parecer de aprovado, e seguirá para aplicação nas atividades do projeto como forma de educação continuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível observar a importância de trabalhar o protocolo de cirurgia segura de forma descomplicada, para que os profissionais possam mudar seu processo de trabalho para aderirem a novas estratégias de qualificação do trabalho em saúde refletindo diretamente na segurança do paciente. Ao serem aplicadas estratégias promovendo a educação continuada aos profissionais em seus próprios ambientes de trabalho, é permitido que os mesmos observem, concomitantemente, a necessidade de redirecionamentos para melhorar a qualidade da assistência, reduzindo risco de erros e promovendo a segurança do paciente.

A utilização das práticas extensionistas na elaboração da estratégia para implementação do *checklists* para cirurgia segura, pode resultar em intervenções seguras, adequadas e benéficas para os profissionais e pacientes, refletindo na valorização e consistência nos pilares dos serviços de saúde. Assim, a aplicação de protocolos para a segurança do paciente pode diminuir os riscos, sendo assistidos de maneira mais atenciosa e cautelosa, e proporcionando qualidade na assistência.

Quanto à extensão na Universidade, essa oferece aos estudantes a possibilidade de construir conhecimentos no âmbito do sistema de saúde e em todas suas vertentes, motivando a busca de melhorias na

assistência e responsáveis por propagar estratégias para aplicação de *checklists* para cirurgia segura, fortalecendo e preparando o futuro profissional com competências e habilidades para identificarem estratégias que visem melhoria da qualidade de saúde.

REFERÊNCIAS

ALPENDRE, F. T.; CRUZ, E. D. A.; DYNIEWICZ, A. M.; MANTOVANI, M. F.; SILVA, A. B. C.; SANTOS, G. S. Cirurgia segura: validação de *checklist* pré e pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017.

ANDERSON, L.W.; KRATHWOHL, D. R. **A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives**. Nova York: Addison Wesley Longman, 2001. 336 p.

ANDRADE L.Z.C.; HOLANDA, G. F.; FREITAS, D. T.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 323-327, 2012.

AZEVEDO, I.C. *et al.* Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Protocolo para Cirurgia Segura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod. online**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-530X2010000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 abr. 2020.

GUITIERRES, L. S.; SANTOS, J.L.G.; BARBOSA, S. F. F.; MAIA, A. R. C.; KOERICH, C.; GONÇALVES, N. Adesão aos objetivos

do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas: perspectivas de enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem online**, v. 27, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100309&lng=pt&nrm=iso.

MARQUIONI, F.S.N.; MOREIRA, T. C.; DIAZ, F. B. B. S.; RIBEIRO, L. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao *checklist* em hospital de ensino. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 22-30, 2019.

MARTINS, F.Z.; AGNOL, C.M.D. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, 2016.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MOREIRA, A. P. A.; SABÓIA, V. M.; CAMACHO, A. C. L. F.; DAHER, D. V.; TEIXEIRA, E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 528-534, 2014.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educ.**, Paraíba, v. 5, n. 15, p. 24-35, 2014.

SILVA, A. K. C.; OLIVEIRA, K. M. M.; COELHO, M. M. F.; MOURA, D. J. M.; MIRANDA, K. C. L. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 1, 2017.

SILVA, F. G. OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; OLIVEIRA, D. O.; NICOLETTI, D. R.; COMIN, E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 202-209, 2015.

SOUZA, R. M.; ARAÚJO, M. G.S.; VERÍSSIMO, R. C. S. S.; COMASSETTO, I.; FERREIRA, F. A. S.; BERNARDO, T. H. L. Aplicabilidade do *checklist* de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016.

FAETI, P.V.; CALSA, G.C. Jogo, competição e cooperação: articulando saberes. *In*: XII Congresso Nacional de Educação, Paraná, 2015. **Anais** [...] Paraná; EDUCERE, 2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/20055_9836.pdf. Acesso em: 06 abr. 2021.

CAPÍTULO 8

DOI: 10.35260/67960777p.109-117.2022

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

Mariana Cordeiro da Silva

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Marcos Paulo Mota Sousa

Maryza Rodrigues da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente reflete diretamente na qualidade do cuidado prestado, fazendo com que haja a redução de danos aos pacientes que procuram o serviço de saúde. É reconhecida como dimensão fundamental para a qualidade em saúde, desenvolvendo ações de diferentes densidades tecnológicas com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado seguro, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (HEMESATH, 2015).

Faz-se necessário, conforme as principais recomendações das instituições de saúde mundiais e de pesquisadores, sensibilizar os profissionais da saúde em relação ao desenvolvimento de atitudes segu-

ras no seu cotidiano de trabalho, utilizando, para esse fim, processos educativos (MASSAROLI, 2019).

Assim, afirma-se a importância da educação continuada para segurança do paciente, trazendo a capacitação dos profissionais de saúde uma das principais estratégias para a adoção de práticas seguras. Além disso, trata-se de uma ferramenta que contribui para que os trabalhadores se conscientizem sobre as consequências de suas práticas e a importância da adesão às precauções e medidas de biossegurança (BEZERRA, 2013).

Este processo educacional, pode se dar abordando os protocolos do Ministério da Saúde para segurança do paciente que são recursos fundamentais na atenção à saúde, contém uma série de instruções operacionais sobre como se deve atuar para direcionar os profissionais na tomada de decisão, garantindo melhor comunicação para evitar erros humanos (ZAMPOLLO *et al.*, 2018).

Uma das metas internacionais para segurança do paciente é a identificação correta, que se operacionaliza a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) através do protocolo que recomenda ações para identificação do paciente para redução de incidentes, a qual apresenta dupla finalidade, a princípio, determinar, com segurança, a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento e, posteriormente, assegurar que o procedimento a ser executado seja, de fato, o mesmo que o paciente necessita (BEZERRA, 2013).

Os erros de identificação do Paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde, incluindo etapas desde o diagnóstico até o tratamento. Vários fatores podem representar riscos na identificação do paciente, a saber: condição de consciência do paciente, troca de leito, local ou trabalhador dentro da entidade e várias situações nos diversos setores (BRASIL, 2014).

Compreende-se que a incidência de eventos adversos repercute significativamente no Sistema Único de Saúde (SUS) em diversos aspectos, sendo preocupante o aumento na morbidade, mortalidade, duração do tratamento dos pacientes e nas despesas assistenciais, além de refletir em outras áreas da vida social e econômica do país (ZAMPOLLO *et al.*, 2018).

Portanto, a identificação segura é uma etapa essencial durante a assistência à saúde, uma vez que assegura que determinado procedimento será realizado no usuário correto. Previne-se, por meio da confirmação do paciente antes do cuidado, a ocorrência de eventos adversos, além de auxiliar na criação do vínculo com o paciente e os familiares, envolvendo-os no processo do cuidar (MASSAROLI, 2019).

Para uma correta identificação algumas estratégias são orientadas a fim de facilitar este processo, como placas de identificação à beira leito, utilização da pulseira em todos os pacientes, além da conferência dos dados do paciente antes de qualquer intervenção (BRASIL, 2014).

A procura de excelência na qualidade assistencial e a necessidade de oferecer um cuidado com riscos reduzidos para os pacientes tornaram-se um grande desafio para as organizações de saúde em todo o mundo. Sendo, então, essencial desenvolver estratégias que melhorem a assistência prestada, visto que quando realizadas diminuem o tempo de internação e conseqüentemente os gastos com intervenções, além de proporcionar uma melhora no atendimento e na saúde dos pacientes garantindo o cuidado seguro (MELLEIRO *et al.*, 2016).

Portanto, é necessário o fortalecimento de ações de cunho educativo para os profissionais da saúde. Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar o desenvolvimento e a implementação de estratégia para identificação correta do paciente em um hospital de médio porte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta perspectiva, durante os encontros do projeto, foram discutidos meios e métodos de ampliar e assessorar os cuidados relacionados à segurança do paciente, no que concerne a identificação correta, utilizando como base o protocolo disposto pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes.

Dessa forma, foram pautados os identificadores necessários para a construção de uma placa de identificação para ser fixada à beira leito. Essa ferramenta foi escolhida baseada na ideia pedagógica e científica que as placas de sinalização bem elaboradas podem ajudar a evitar acidentes, se estiver sinalizada corretamente de acordo com o ambiente e necessidades dos profissionais e pacientes.

Após definir o que seria feito e quais informações constariam na placa de identificação, foram produzidos e apresentados alguns modelos de placas durante encontros do projeto de extensão. Em meio a todas as sugestões definiu-se um modelo de placa, que após concordância de todos foi encaminhada para a direção da instituição de saúde que seria aplicada, para avaliação e permissão de utilização em seus setores.

Considerando as ideias de todos os membros do projeto, assim como baseado na literatura científica, definiu-se que a placa seria plastificada, para permitir sua higienização e minimizar o risco de infecção. Ela disponibiliza as seguintes informações: nome do paciente, data de nascimento, número do leito, dia de internação e escore de cores no qual o profissional de saúde deve marcar a situação do paciente com a cor vermelha para o paciente que possui algum tipo de alergias; a cor verde, para o paciente que possui risco de infecções; a cor laranja para o paciente que possui risco de quedas e/ou LLP; a cor azul para o paciente que possui contaminação por agentes transmissíveis (Figura 1).

As placas foram plastificadas, assim podem ser reutilizadas por outros pacientes no mesmo leito e com isso diminuir o custo financeiro, para tanto é preciso o uso de pincel atômico não permanente que pode ser apagado com solução alcoólica.

Figura 1- Placa de Identificação. Iguatu-CE-Brasil, 2020

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:	
DN ____/____/____	LEITO _____ DIH _____
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: red; border-radius: 50%; margin-right: 5px;"></div> <div style="flex-grow: 1;">ALERGIAS</div> <div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: orange; border-radius: 50%; margin-right: 5px;"></div> <div style="flex-grow: 1;">RISCO DE QUEDAS E/OU LPP</div> <div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: green; border-radius: 50%; margin-right: 5px;"></div> <div style="flex-grow: 1;">RISCO DE INFECÇÕES</div> <div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: blue; border-radius: 50%; margin-right: 5px;"></div> <div style="flex-grow: 1;">CONTAMINAÇÃO POR AGENTES TRANSMISSÍVEIS</div> <div style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div> </div>

Fonte: Arquivo pessoal.

Mediante autorização da instituição de saúde, o projeto de extensão iniciou o processo de aplicação e assessoramento dos profissionais acerca da implementação da placa de identificação do paciente. Ressalta-se que a instituição de saúde possui 150 leitos, sendo 32 deles distribuídos no setor da clínica médica, setor este que foi priorizado para o início da intervenção.

Para alcançar êxito na estratégia aplicada na instituição de saúde, capacitou-se os profissionais da equipe de enfermagem sobre como os mesmos deveriam utilizar o instrumento, sendo também apresentado a direção da instituição de saúde, e os membros do projeto iriam dar reforço caso apresentassem alguma dúvida, para que pudessem compreender e sensibilizassem-se a aplicar na prática o que lhes foram orientados.

A recomendação da identificação correta é uma das metas internacionais para o alcance da segurança e muitos esforços têm sido empregados para garantir esta recomendação. No entanto, faz-se necessário além de implementar medidas de melhorias, principalmente assessorar e capacitar os profissionais de saúde para que as metas sejam alcançadas.

Para que o processo de identificação dos pacientes seja satisfatório, é de grande relevância a colaboração do paciente para diminuir os riscos de eventos adversos e a apreensão com a utilização dos identificadores em várias situações clínicas específicas, como transfusão de sangue e aplicação de medicamentos (RIGOBELLO *et al.*, 2015).

Várias instituições utilizam as pulseiras para identificação dos pacientes. Em estudo sobre a adesão dos pacientes a esta atividade, foi comprovado que um número considerável dos pacientes acha cômodo e acredita na necessidade de usar alguma opção de identificação nas instituições, especialmente depois das explicações em relação aos riscos da identificação incorreta. Cerca de 84% dos pacientes acham que as instituições deveriam usar as pulseiras e 90% disseram que aceitam utilizá-las (BRASIL, 2014).

Segundo Gasparino *et al.* (2017), a abordagem de conteúdos sobre segurança do paciente ainda é recente, tanto a nível técnico, quanto a nível superior. Isto justifica a necessidade de se haver capacitações acerca da temática no ambiente de trabalho, pois parte dos profissionais vinculados às instituições não foram contemplados com o estudo da mesma durante sua formação, além do que, sabe-se que com o passar dos anos, todo conhecimento pode atualizar-se.

Os profissionais de saúde devem ter uma visão holística do paciente, para que se promova uma assistência de qualidade. As ferramentas e metas para a segurança do paciente promovem uma visão geral de possíveis variações que podem intervir na qualidade dos

cuidados em saúde, tornando possível uma efetiva redução de eventos adversos nos pacientes.

Algumas dificuldades estruturais como falta de equipamentos, insumos e materiais escassos ou inadequados, recursos humanos insuficientes e/ou desprovidos de capacitação para promover a segurança do paciente são achados comuns em serviços de saúde na atualidade. Tais fatores tornam a instituição de protocolos e estratégias de segurança do paciente uma atividade contínua. Criar ações e estratégias preventivas para a redução de eventos adversos, garantir a gestão de risco e articular a comunicação intersetorial é fundamental (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Ainda diante de muitos desafios enfrentados para a excelência da assistência em saúde, devem-se instigar cada vez mais os profissionais a se atualizarem e a construir estratégias para diminuição de danos decorrente dos erros cometidos diante da prática assistencial em saúde.

Neste sentido, destaca-se a importância de desenvolver atividades de melhoria da qualidade assistencial nos hospitais e a utilização de recursos que facilitem a identificação correta do paciente, reduzindo dessa forma a ocorrência de danos. A ação foi implementada no hospital gerando uma aprendizagem única e promovendo aos profissionais e pacientes mais uma ferramenta importante para a assistência cada vez mais aprimorada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo oportunizou discutir a identificação segura do paciente, premissa fundamental da qualidade dos serviços de saúde, além de promover a oportunidade de desenvolver uma estratégia em consonância com o protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde e tê-la aprovada e implementada pela gestão de um hospital de médio porte.

Compreende-se que iniciativas como essa viabilizam o contato dos estudantes com o serviço de saúde, que em contrapartida beneficia-se com o compartilhamento de conhecimentos.

Portanto, acredita-se que as reflexões ora realizadas possam contribuir para a ampliação das discussões sobre a segurança do paciente e nortear ações para melhorar a assistência no que se refere ao cuidado seguro.

Dessa forma, esse estudo oferecerá subsídios para novas reflexões que possam contribuir através das experiências vividas contribuindo para o ensino e pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2013. Disponível em: . Acesso em: 18 abr. 2020.

CAVALCANTE, E. F. O.; PEREIRA, I. R. B. O.; LEITE, M. J. V. F.; SANTOS, A. M. D.; CAVALCANTE, C. A. A. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, jan. 2019.

GASPARINO, R. C.; BAGNE B. M.; GASTALDO, L. S.; DINI, A. P. Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, p. 3- 68240, 2017.

HEMESATH, M. P.; SANTOS, TORELLY, H. B.; E. M. S.; BARBOSA, A. S.; MAGALHÃES, A. M. M. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, out./dez. 2015.

MASSAROLI, A.; PELLENZ, G. M.; KOOKE, K.; BITENCOURT, J. V. O. V.; SOARES, G. O. P.; CONCEIÇÃO, V. M.; SOUZA, S. S.; MAESTRI, E. MASSAROLI, A. Identificação Segura: O uso de Vídeos como estratégia educativa. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 2, p. 526-31, fev. 2019.

MELLEIRO, M. M; BATALHA, E. M. S. S. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. **Revista HU**, Juiz de Fora, jul./ago. 2016.

RIGOBELLO, M. C. G. **Avaliação do clima de segurança do paciente em unidade de Emergência de um hospital universitário do interior de São Paulo**, 2015. 183 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2015.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. **Ver. Bras. Enferm. [Internet]**. v. 71, p. 976-80, 2018.

ZAMPOLLO, N.; CONTRIN, L. M.; BECCARIA, L. M.; FRUTUOSO, I. S.; RODRIGUES, A. M. S.; WERNEK, A. L. Adesão ao protocolo de Identificação do paciente e medicação segura. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 12, p. 10.2667-74, out. 2018.

DOI: 10.35260/67960777p.119-130.2022

DESENVOLVIMENTO DE UM FLUXOGRAMA COMO MÉTODO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Kadson Araujo da Silva

Karla Joyce Vieira da Silva

Leonarda Marques Pereira

Sarah Lucena Nunes

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glicia Uchôa de Mendonça

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente situa-se sobre a qualidade nos serviços de saúde e aparece grandemente referida e versada pelas categorias prestadoras de serviço de saúde, pelas classes e entidades governamentais. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu uma aliança mundial com foco na discussão sobre a segurança do paciente, estabelecendo recomendações específicas para garantir a segurança nos serviços de saúde (SIMAN *et al.*, 2019).

A base da segurança do paciente é marcada pela inquietação com a ocorrência de eventos adversos (EA), isto é, com danos ao paciente gerados pelos cuidados em saúde. Constando que a incidência dos eventos inclui custos sociais, podendo resultar em danos imputáveis aos clientes e familiares (CAMPELO *et al.*, 2018).

No Brasil, seguindo os mesmos objetivos, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em que um dos seus preceitos é a realização correta da identificação do paciente antes da prestação de cuidados. Para isso, sistemas específicos têm sido utilizados para proporcionar a efetiva identificação de todos os indivíduos, como pulseiras, prontuários e etiquetas expostas nos leitos dos enfermos, especificando dados característicos de cada paciente, sendo um importante meio no que concerne à segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Zampollo *et al.* (2018) para a garantia da segurança do paciente nos serviços de saúde durante a internação, encontram-se ferramentas para a correta identificação do paciente, ressaltando que todos os profissionais de saúde sejam conscientes pela implantação e confirmação da ação. Os pacientes e parentes, por sua vez, precisam ser incluídos ativamente no processo e ganho de informações sobre a relevância da correta identificação.

Portanto, de acordo com Granadeiro (2018), dentre as tecnologias que podem contribuir para o cuidado, temos o fluxograma, um método primordial para a simplificação e facilitação do trabalho, viabilizando uma forma detalhada dos métodos, técnicas e rotinas de um setor, sendo apontado como um instrumento da área de qualidade da assistência.

Destarte, este capítulo visa abordar o desenvolvimento de um fluxograma, que é a exibição gráfica do processo de identificação do paciente, onde são descritas as formas de identificação dos clientes admitidos no serviço de saúde, se mostrando um instrumento de

informação útil. A importância dessa estratégia reside na visibilidade durante os turnos de trabalho dos profissionais, considerando ainda a proposta da disposição e exposição do mesmo nas enfermarias dos serviços (RODRIGUES, 2018).

Portanto, demonstrando sua relevância, apresenta-se a proposta do desenvolvimento de um fluxograma como ferramenta para correta identificação do paciente, uma vez que, diante do aumento do número de casos de EA, lança-se mão de tal estratégia em prol do cuidado seguro, eficaz e de qualidade.

Assim, objetiva-se relatar a experiência do desenvolvimento de um fluxograma como método de auxílio para a correta identificação do paciente.

RESULTADOS E DISCURSÃO

De acordo com o protocolo de identificação do paciente é fundamental que as instituições de saúde elaborem metodologias implementando protocolos e programas, objetivando o compromisso dos trabalhadores de saúde, com a importância da identificação segura e correta dos mesmos (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, destaca a relevância na padronização e utilização de artifícios que permitam a identificação e que estes compreendam pelo menos dois elementos descritores, havendo ainda a inclusão da educação continuada como ferramenta próxima aos profissionais de saúde na verificação e no processo de identificação, de modo a incluir a efetiva participação dos familiares e pacientes nessa transferência de informações para identificação segura (TASE; TRONCHIN, 2015).

Desse modo, a relação do familiar e do paciente no processo de identificação, quer como usuário do serviço de saúde ou como

acompanhante deste, resulta em uma metodologia benéfica no processo de checagem dos próprios dados, como possuidor de informações que irão facilitar no processo assistencial. Assim, a segurança institucional e o efetivo reconhecimento constituem meios eficazes e capazes de favorecer os profissionais de saúde no planejamento, implementação e definição de planos de cuidados, evidenciando-se a pulseira como a principal metodologia de identificação para o reconhecimento seguro (PHILLIPS *et al.*, 2012).

Apesar das medidas determinadas com o propósito de disseminação e padronização do conhecimento para os profissionais compreendidos no processo assistencial, a identificação do paciente ainda não recebeu devido reconhecimento como elemento essencial no que tange a uma assistência segura, apesar da elevada extensão de acontecimentos como EA e erros constatados.

Destarte, com o intuito de auxiliar na atualização, construção e disseminação de conhecimentos direcionados aos profissionais nos serviços de saúde, idealizou-se um fluxograma como método explanatório do Protocolo de Identificação do Paciente, de maneira que possa contribuir com o meio assistencial, abordando conceitos e práticas pertinentes ao reconhecimento e identificação corretos do paciente.

A estratégia objetiva que a exposição do fluxograma direcione a equipe de enfermagem a compreender a importância da identificação correta do paciente de modo dinâmico e interativo, tornando o processo de aprendizagem prazeroso e efetivo, voltando-se à promoção do cuidado com base na segurança do paciente.

O fluxograma desenvolvido foi avaliado como metodologia relevante pelos docentes e membros do Projeto de Extensão “Educação para o cuidado seguro: o papel (trans)formador da Universidade” vinculado a Universidade Regional do Cariri - Campus Iguatu-CE, sendo aprovado e incluído ao conjunto de estratégias desenvolvidas e futuramente utilizadas nas ações do mesmo.

Assim, o instrumento desenvolvido adotou conceitos criteriosos no planejamento da ação a ser desenvolvida, traduzindo-se na divisão de três passos, conforme organização das informações de relevância, insumos utilizados e o público-alvo.

PRIMEIRO PASSO: ORGANIZANDO INFORMAÇÕES

O desenvolvimento do fluxograma foi baseado na leitura de estudos científicos e no Protocolo de Identificação do Paciente, incumbido e direcionado nas orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS), inteiramente voltadas à identificação do paciente nos serviços de saúde. Este possui finalidade de garantir a correta identificação, visando à redução de riscos e eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde.

Assim, foram delimitados os aspectos pertinentes para a abordagem metodológica sobre a segurança do paciente no concernente à identificação segura. Uma vez realizada a delimitação dos principais pontos a serem observados, estes seriam, posteriormente, inseridos no fluxograma, para possibilitar uma visualização adequada, objetiva e coerente do fluxo a ser seguido para uma melhor assistência na identificação de pacientes.

Os tópicos considerados na confecção do fluxograma deveriam seguir uma linha de raciocínio direta, mas que proporcionasse melhor compreensão possível do público ao qual seria destinada. Dessa forma, iniciou-se pela finalidade do protocolo e em quais situações haveria necessidade de seu emprego, já que é utilizado para assegurar a identificação correta do paciente no processo de atendimento, garantindo que a ele seja destinado corretamente procedimentos ou intervenções.

Segundo Lemos e Cunha *et al.* (2017), uma assistência segura tem de ser sistematizada e pautada na segurança do paciente, objetivando a minimização de riscos ou agravamentos da clientela, sendo de total responsabilidade e meta a ser cumprida pela equipe de enfermagem. É necessário, portanto, entender a conjuntura em que se encontra inserido, analisando e percebendo o melhor caminho para a realização de tarefas, permitindo reconhecer erros de assistência e pensar em melhores estratégias e potenciais referências de atuação presentes nos protocolos.

Por conseguinte, é fundamental entender e julgar em quais localidades e momentos devem ser aplicadas as informações sobre a identificação do paciente, posto que, serão usadas em todos os ambientes de prestação de cuidados em saúde, como unidades de intervenção, ambulatórios, salas de emergência, centro cirúrgicos, e diversos outros, em que se realizem procedimentos terapêuticos ou diagnósticos, desde a admissão até a alta do paciente.

É necessário que a ferramenta utilizada comporte informações como o nome completo do usuário, nome completo da progenitora, data de nascimento e número do prontuário, sendo esses dados básicos que certificam a identidade pessoal. Em casos de ausência de documentos de identificação no momento da admissão, é recomendado adicionar apenas o número do prontuário, sexo ou raça e as características mais relevantes do indivíduo. Em caso de transferências para outras unidades, necessita-se do acréscimo do endereço residencial, exceto para desabrigados ou de instituições de longa permanência, que o serviço determinará o dado a ser inserido.

Por fim, como último elemento apresentado no fluxograma, a conformação das pulseiras de identificação seria indicada, alertando que tais materiais possuem uso indispensável para a identificação correta do paciente, visando à segurança de modo integral. Logo, realizou-se a discriminação dos materiais componentes e recomendações para uso efetivo enquanto profissional de saúde.

SEGUNDO PASSO: CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA

Frequentemente, os fluxogramas são utilizados para proporcionar uma visão clara sobre o curso dos fluxos assistenciais na efetuação das práticas de saúde, auxiliando positivamente no processo administrativo e organizacional, delineando temas que transpassam a promoção, prevenção e recuperação da saúde (TABILE *et al.*, 2015).

Inicialmente o recurso adotado como protótipo para apresentar visualmente o fluxograma era composto de material isopor, cartolinas de coloração azul, vermelho e verde, com figuras ilustradas sobre o programa de segurança do paciente. Todavia, visto que a metodologia seria utilizada frente aos profissionais de saúde os quais se encontram em horário de expediente de trabalho, viu-se a necessidade de aperfeiçoar o design e deixá-lo mais acessível, para explanação do protocolo já mencionado e exposição do mesmo nos setores de saúde, de acordo com cada ação apresentada pelas equipes do Projeto de Extensão “Educação para o cuidado seguro: o papel (trans)formador da Universidade” pertencente e realizado pelos discentes e docentes coordenadores do curso de enfermagem.

Desta maneira, foi utilizado o programa *Microsoft Powerpoint* versão 2007, responsável pela criação, edição e exibição de apresentações gráficas, com o intuito de aprimorar o fluxograma, objetivando o refinamento visual do protótipo construído (Figura 1).

O layout foi composto por formas geométricas retangulares, linhas e setas, que serviriam como guias para cada etapa recomendada pelo protocolo de identificação do paciente, além do uso de cores chamativas como azul, verde e vermelho, garantindo maior atenção aos dados inseridos. Por fim, foram incluídos alguns símbolos relacionados à temática exposta.

Figura 1 – Fluxograma “Identificação do paciente”



Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, o fluxograma poderia ser impresso e conduzido às unidades de saúde, com a possibilidade de deixá-lo exposto em local acessível para auxiliar às equipes durante a assistência em saúde, com foco na prestação do cuidado, de forma a garantir a identificação correta em vista segurança do paciente.

TERCEIRO PASSO: PÚBLICO DESTINADO

Ao realizar uma ação educativa demanda-se um público específico previamente determinado, antes de se fornecer conhecimentos e disseminação de aprendizados. No que concerne ao Projeto de Extensão já mencionado, o público-alvo é direcionado aos profissionais de saúde, enfoque na sua maioria, as equipes de enfermagem, composta pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem, em virtude da permanência assídua da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes e na formação de vínculos, o que estabelece um cuidar holístico.

Sendo crucial à postura dos profissionais, que se faz determinante na implementação da identificação correta. Diante disso, antes de efetuar condutas em saúde, deve-se continuamente perguntar o

nome do paciente, conferir informações na pulseira, prontuário e etiqueta exposta no leito, realizar identificação contínua a cada procedimento e uso de insumos hospitalares, objetivando a redução de erros e possíveis complicações de saúde.

A educação continuada, quando direcionada ao contexto da saúde, é um importante utensílio para construção de mudanças na sociedade, sendo capaz de apontar novas adaptações e produções que impulsionem qualidade na assistência e satisfação dos próprios usuários. (SILVA; CÂNDIDO, 2018).

Em virtude dos destinatários, observa-se a necessidade de utilizar uma linguagem mais científica, posto que o repasse de fundamentos em base teórica é designado a profissionais já formados e atuantes no âmbito da saúde. No entanto adéqua-se a linguística de acordo com diversas variáveis quando se desenvolve processos de transmissão de conhecimentos, sendo estas a idade, capacidade de compreensão de termos técnicos, nível de conhecimento sobre o assunto abordado, e tempo de atuação no serviço, onde tais circunstâncias podem interferir no discernimento das informações explanadas, o que pode influenciar na qualidade da assistência a ser desempenhada posteriormente.

Logo, a aplicação do fluxograma como metodologia diferenciada de ensino precisa ser brevemente efetuada diante do limite de tempo para a abordagem, assim como deve ser coerente, prática e objetiva, acessando apenas as informações mais significativas relacionadas ao protocolo.

E para isso, a aplicabilidade de métodos interativos como o próprio fluxograma, mostra-se extremamente produtivo quando voltados a públicos específicos, a exemplo dos profissionais de saúde, facilitando o aprendizado e o desenvolvimento práticas seguras em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto observou-se a relevância da utilização de um fluxograma, como ferramenta auxiliadora no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Sua utilização em um setor de saúde interfere positivamente na qualidade da assistência, ao contribuir com a dinâmica de atividades realizadas e a consolidação de uma política de segurança do paciente a nível institucional.

O desenvolvimento do fluxograma no contexto de segurança do paciente enfatizou a necessidade de maior investimento em educação permanente aos profissionais de saúde, uma vez que esses devem se submeter a constantes atualizações, entretanto sofrem com a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de atividades tornando-os submissos a atividade rotineira e repetitiva. Portanto, o uso de metodologias atrativas e dinâmicas estimulam os profissionais a estarem atentos às recomendações e protocolos a serem seguidos.

Espera-se que essa ferramenta seja fundamental no contexto de promoção da educação para um cuidado seguro, e que ao ser inserida no contexto assistencial contribua para a minimização na ocorrência de EA, assegurando a identificação correta do paciente e a promoção do cuidado humanizado e individualizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Anexo 02: Protocolo de identificação do paciente.** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, criado em 09 de julho de 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 02 maio 2020.

CAMPELO, R.C.; SILVA, W.C.; SOUSA, C. K. L.; ARAÚJO, G.L.; BIZERRA, L.; LEITE, A. G. M.; ARAÚJO, R.V. Atividade educativa para identificação correta do paciente: um relato de experiência. **Journal of nursing and health**, v. 8, n. 3, p. 01-09, 31 out. 2018.

GRANADEIRO, Raquel Magalhães de Azeredo. **Fatores de risco para hipoglicemia em pacientes críticos que utilizam a infusão contínua de insulina venosa:** elaboração de um fluxograma, 2018. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

LEMOS, C. S.; CUNHA, K. C. S. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n. 1, p. 130-139, jan. 2017. DOI: DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201716. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 19 abr. 2020.

PHILLIPS, S. C.; SAYSANA, M.; WORLEY, S; HAIN, P. D. Reduction in pediatric identification band errors: a quality collaborative. **Pediatrics June**, v. 129, n. 6, p. 1587-1593, 01 jun. 2012.

RODRIGUES, Carla Braga Oliveira. **Lesão por pressão em pacientes pediátricos: fluxograma de prevenção e sistematização do cuidado de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

SILVA, V. G.; CÂNDIDO, A. S. C. A formação do enfermeiro para a realização da educação continuada. **Id onLine Rev. Mult. Psic**, v. 12, n. 40, p. 847-858, 24 maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1162>. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SIMAN, A.G.; BRAGA, L.M.; AMARO, M. O. F.; BRITO, M. J. M. Desafios da prática na segurança do paciente. **Rev. Bras. Enferm. Online**, v. 72, n. 6, p. 1504-1511, 21 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000601504&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2020.

TABILE, P. M.; BENHARD, T. W.; DIHEL, D.; MULLER, E.; KOEPP, J. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do Projeto Pet-saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 680-90, 1 maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2600>. Acesso em: 19 abr. 2020.

TASE, T. H.; TRONCHIN, D. M. R. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta Paul Enferm. Online**, v. 28, n. 4, p. 374-80, 28 abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0374.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ZAMPOLLO, N.; CONTRIN, L. M.; BECCARIA, L.M.; FRUTUOSO, I.S.; RODRIGUES, A. M. S.; WERNEK, A.L. Adesão Ao Protocolo De Identificação Do Paciente e Medicação Segura. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2667-2674, 01 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234885p1129-1139-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234885/30224>. Acesso em: 02 maio 2020.

CAPÍTULO 10

DOI: 10.35260/67960777p.131-143.2022

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Karla Joyce Vieira da Silva

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Irene Custódia da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

INTRODUÇÃO

O atendimento às necessidades específicas de saúde surge desde Florence Nightingale e permanece elencado até os dias atuais. Esses cuidados fundamentais representam elementos que sustentam a prática de enfermagem e podem ser observados através de atividades como a higienização das mãos, por exemplo, se tornando elementares no processo de cura, manutenção da saúde, promoção de conforto e prevenção de complicações (ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

Nesse contexto, a higienização das mãos é tradicionalmente considerada como a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de infecções, caracterizando-se como uma intervenção rotineira, padronizada, de baixo custo e com indicações sustentadas por fundamentação científica. Entretanto, a adesão ao procedimento ainda é insuficiente, muitas vezes negligenciada em todo o mundo (ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

Esta situação é perceptível quando se fala em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ocorrem, geralmente, dentro do ambiente hospitalar e são consideradas como um problema de saúde pública mundial, que afeta significativo número de pacientes. Isso aumenta o risco de mortalidade por causas infecciosas, contribuindo para prolongar as internações, aumentar a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos e gerar elevados custos aos pacientes, familiares e serviços de saúde (CORDEIRO; LIMA, 2016).

No Brasil, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde, foram instituídos Protocolos Básicos para Segurança do Paciente, que visam promover uma melhor qualificação na assistência à saúde. Dentre eles, encontra-se o protocolo para a prática de higienização das mãos em serviços de saúde.

O protocolo de higienização das mãos ressalta que essa prática é uma ação para prevenir a transmissão de microrganismos, evitando que pacientes e profissionais de saúde adquiram as IRAS iatrogênicas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aborda algumas maneiras de higienizar as mãos, compreendendo a higienização simples, fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2013).

Desde 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda no primeiro Desafio Global para Segurança do Paciente, a estratégia multimodal denominada “Cuidado Limpo é Cuidado mais

Seguro” (*Clean Care is Safer Care*), promovendo a adesão às práticas de higienização das mãos em todo o mundo (OMS, 2009).

A estratégia inclui mudanças do sistema de saúde, para garantir que os recursos sejam de fácil acesso no que se refere ao cuidado, à educação e ao treinamento da equipe multidisciplinar, enfatizando conceitos, importância do comportamento individual e coletivo, cultura de segurança, observação e retorno de desempenho, uso de lembretes nos locais de trabalho, para estabelecimento de um clima de segurança a partir do comprometimento das instituições de saúde (ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

Desse modo, promover ações educativas de orientação sobre higienização das mãos é de suma importância no combate à disseminação das IRAS, pois as mãos são um dos principais meios de contaminação utilizadas em diversas atividades do dia a dia.

A educação em saúde constitui um conjunto de práticas e saberes que contribuem para promoção da saúde, sendo um dos recursos essenciais no âmbito da assistência. Não é entendida somente como transmissão de conteúdo, mas como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de suas vidas (SALCI *et al.*, 2013). Essas ações, quando realizadas no cenário de saúde mental, potencializam o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde, principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Entende-se que é necessário abordar a técnica de higienização simples das mãos, através de metodologias ativas, o que facilita o processo de aprendizagem, permitindo que os usuários do CAPS compreendam a importância de se higienizar adequadamente as mãos, para se evitar a proliferação de doenças.

Com isso, esse capítulo relata uma atividade de educação em saúde sobre higienização simples das mãos desenvolvida com usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD),

com base no aprendizado adquirido durante as ações do projeto de extensão Educação para o cuidado seguro.

PINTANDO O CERTO

A ação foi realizada no mês de abril do ano de 2019, no CAPS AD, com a participação de três pacientes assistidos pelo serviço em questão. Nesta perspectiva, a ação de higienização simples das mãos abordou de forma lúdica e dinâmica o passo a passo de como realizar o ato de higienização das mãos, para capacitar os usuários do CAPS AD e, principalmente, sensibilizá-los acerca da importância da promoção do autocuidado, posto que este público se encontra em situação de vulnerabilidade pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, com autocuidado prejudicado.

Ressalta-se que, para realização de um cuidado livre de danos, os profissionais da área da saúde necessitam estar sensibilizados sobre a temática em questão. De igual modo, é fundamental que os usuários também recebam capacitações, para que possam promover um cuidado seguro (BEHRENS, 2019).

Enquanto membros do Projeto de Extensão Educação para o cuidado seguro e acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, desenvolve-se aptidão para abordar e implementar estratégias que proporcionem a segurança do paciente nos serviços de saúde. Contudo, o desenvolvimento da ação educativa abordando os usuários do CAPS AD, entende-se como consequência positiva que o projeto proporciona no aprendizado dos discentes da Universidade.

Escolheu-se como estratégia para abordar a temática em questão, a dinâmica “Pintando o certo”. Essa dinâmica foi embasada em uma das ações do projeto realizada com profissionais, haja vista o êxito que essa

ação teve no cenário em que foi aplicada pelos extensionistas, sendo devidamente adaptada ao contexto dos usuários em questão.

Ao iniciar a ação, houve um momento de interação com os participantes, visando construir vínculo. Para isso os acadêmicos participaram de algumas atividades ofertadas pelo CAPS AD aos participantes, como jogo e brincadeiras. Nesta oportunidade o vínculo foi criado através de diálogos que surgiram em meio à atividade, o que facilitou a aplicação da dinâmica elaborada pelos acadêmicos.

No que tange à realização da experiência, os estagiários fizeram uma abordagem acerca da importância da higienização das mãos. Sequencialmente, explicou-se sobre a execução da dinâmica, salientando que os participantes seguissem o passo a passo realizado pelos estudantes. A partir daí, foram distribuídos potes de tinta guache e os participantes foram orientados a simular a higienização das mãos com a tinta, que simbolizava o sabão. Ao final da lavagem, as mãos deveriam estar completamente pintadas, representando a técnica adequada.

Em continuidade, participantes foram aconselhados a lavarem as mãos, para retirar a tinta, usando a técnica realizada durante o exercício proposto anteriormente, para verificar o nível de compreensão em relação à proposta educativa. Os participantes mostraram-se abertos ao aprendizado durante todo o processo e compartilharam informações pertinentes ao assunto.

As dúvidas que surgiam ao decorrer da dinâmica foram prontamente explicadas e, ao final, percebeu-se um bom aproveitamento, visto que, os participantes demonstraram compreender a importância da higienização das mãos, por conseguirem colocar em prática o passo a passo que lhes foi ensinado. Na oportunidade, os acadêmicos expuseram mais informações no que concerne à higienização em todos os seus aspectos, desde a higienização corporal, dental, oral, entre outras.

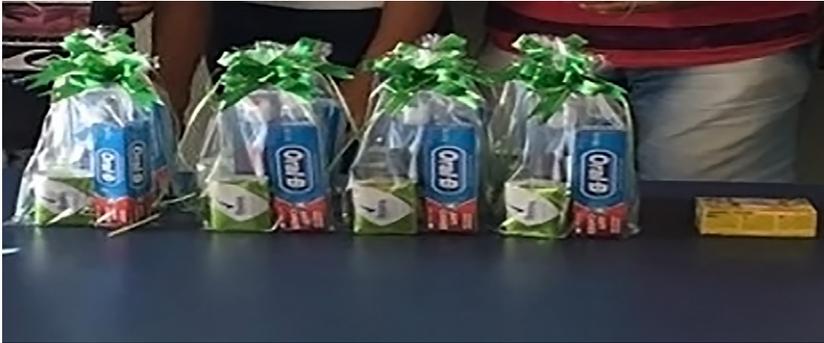
Figura 1 – Dinâmica “Pintando o certo”. Iguatu-CE, Brasil, 2020



Fonte: Direta.

Ao final do momento, os acadêmicos solicitaram a opinião dos participantes em relação à dinâmica e ao conhecimento adquirido por meio da atividade. Para que os participantes tivessem a oportunidade de colocar em prática tudo que foi ensinado, os acadêmicos conseguiram disponibilizar kits de higiene pessoal através de doações, composto por creme dental, escova de dente e sabonete e ainda ofertaram à instituição os mesmos kits para os demais usuários que não puderam se fazer presente no momento.

Figura 2 –Kits de higiene pessoal



Fonte: Direta.

A partir do momento que as pessoas aprendem a identificar suas necessidades, no que diz respeito aos cuidados com higiene, e são estimulados a pôr em prática, eles constroem competências que favorecem práticas de autocuidado e desenvolvem em seu cotidiano, visto que a obtenção de conhecimento poderá estimular mudanças em seus comportamentos (VASCONCELOS; FRAZÃO; RAMOS, 2012).

Para desenvolver práticas de higienização eficazes, as pessoas precisam obter conhecimento para que compreendam e identifiquem suas demandas, somando assim ações de cuidado que permitam o atendimento de suas necessidades específicas em consonância com seu contexto social e orgânico (PEREIRA *et al.*, 2011).

Todavia, apenas esse conhecimento não certifica que os usuários irão executar as ações. Por consequência, os pacientes necessitam continuar com o processo de cuidado, desenvolvendo assim competências para as práticas diárias, identificando fatores que possam ser administrados e controlados para regulação de seu desenvolvimento e reconhecendo, desse modo, suas necessidades (VASCONCELOS; FRAZÃO; RAMOS, 2012).

Por meio dessas discussões e atividades realizadas em grupo relacionadas às questões de saúde, os envolvidos obtêm novas habilidades, evolução da condição de saúde, resgate de autonomia. Nessa

perspectiva, tais atividades proporcionam a construção de conhecimento que geram a promoção de saúde e melhorias na qualidade de vida, assim como conduzem o entendimento de que tais cuidados e práticas se desenvolvem em um processo contínuo e fundamental para a vida (SOARES *et al.*, 2009, CORRADI-WEBSTER; ESPER; PILLON, 2009).

Destarte, o CAPS AD constitui-se um local de cuidado que possibilita a comunicação e interação entre usuários e profissionais de saúde, mediante a troca de saberes, proporcionando o desenvolvimento e construção do trabalho coletivo, considerando-se a complexidade dos profissionais e dos pacientes desse serviço, os quais fazem uso de intervenções e estratégias como fonte de fortalecimento de vínculos (PEREIRA *et al.*, 2011).

Ainda que o autocuidado seja uma atividade comum, para os pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas, esses cuidados se tornam prejudicados, pois estes não reconhecem suas demandas e problemáticas. Constitui-se, portanto, grande desafio para o processo de cuidado, tendo em vista que a maioria desses pacientes possui uma crença imaginária de que dispõem de todo o controle a respeito das situações adversas e uso dessas substâncias, o que proporciona a não adesão a comportamentos tidos como fundamentais para seu tratamento (CORRADI-WEBSTER; ESPER; PILLON, 2009).

Portanto, evidencia-se que atividades grupais que se desenvolvem como mecanismos de fortalecimento para a consolidação da correta higienização das mãos, por meio da troca de experiências, conhecimentos e práticas, poderão se tornar um meio de ofertar assistência e cuidado, proporcionando que estes usuários adquiram conhecimentos que permitam o cuidado ativo.

Na atualidade o termo “lavagem das mãos” foi alterado e passou a denominar-se “higienização das mãos” visto que este abrange além

da higienização das mãos, a antisepsia cirúrgica das mãos, higienização antisséptica e fricção antisséptica (ANVISA, 2009).

Pesquisas e estudos científicos apontam a correspondência entre redução na transmissão de infecções e a prática correta de higienização das mãos, tais publicações evidenciam a relevância existente entre essas práticas e apontam para a redução nas taxas de infecções (TARSO *et al.*, 2017; SILVA, 2016) Estes estudos são instrumentos essenciais para certificar a consistência das indicações científicas.

Por ser uma estratégia barata e básica, a higienização das mãos vem a ser uma forma mais econômica e eficiente no controle de infecções, sendo este um fator de reconhecimento mundial (SILVA, 2016). Evidencia-se que as mãos são o principal centro de transmissão de infecções e aponta-se para a prática de higienização das mãos como uma rotina que deve ser realizada constantemente (BATHKE *et al.*, 2013, FÉLIX; MIYADAHIRA, 2009).

A eficiência desse procedimento está relacionada com a utilização de técnica adequada e segura e do tempo de duração do procedimento, tendo como finalidade a remoção do maior número possível de microrganismos, de sujidades, oleosidade, células descamativas ou suor (ANVISA, 2009).

Nessa perspectiva, ressalta-se a higienização como um importante fator para o combate a infecções, tendo em vista que a pele aparece como um reservatório de diferentes micro-organismos, o principal meio de transmissão por contato direto ou indireto com superfícies e objetos contaminados (BATHKE *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se que a atividade realizada pelos acadêmicos gerou impactos positivos no serviço em questão, tendo em vista que a higienização das mãos pode ser considerada como um meio de prevenção de doenças. Embora a ação tenha contado com pequeno número de participantes, deve-se levar em consideração a capacidade de cada sujeito transmitir o que foi aprendido, estimulando assim a prática no meio social em que está inserido.

A ação reafirma o valor da integração ensino, serviço e comunidade, fundamental para fortalecimento do sistema de saúde. Verificam-se também relevantes contribuições das instituições públicas que refletem a qualidade do ensino através da formação de profissionais com conhecimento técnico-científico consolidado.

Observa-se que a vinculação dos estudantes com o projeto de extensão Educação para o cuidado seguro, aperfeiçoou a desenvoltura destes com relação à atividade. Mediante essa associação, é possível ainda evidenciar a extensão universitária como significativa na formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, A. S. C. B.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-464, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672017000200442&lng=e s&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 abr. 2020.

BATHKE, J.; CUNICO, P. A.; MAZIERO, E. C. S.; CAUDURO, F. L. F.; SARQUIS, L. M.M.; CRUZ, E. D. A. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:** Higienização das Mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-higienizacao-das-maos>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BEHRENS, R. Segurança do paciente e direitos do usuário. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 253-260, junho de 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200253&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.** Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, criado em 09 de julho de 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>. Acesso em: 16 abr. 2020.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; ESPER, L. H.; PILLON, S. C. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 331-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300016. Acesso em: 17 abr. 2020.

CORDEIRO, V. B.; LIMA, C. B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 425-444, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2016/08/16224.pdf>. Acesso em: 03 maio 2020.

FELIX, C.C.P.; MIYADAHIRA, A.M.K. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 139-145, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2020.

OMS. Organização mundial da saúde. Guia Para Implementação: Um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância, Brasília, 2008.

PEREIRA, D. B.; COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P.; OLIVEIRA, M.M.; SOARES, M.C.; SCHRADER G. A Integralidade no cotidiano das práticas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Cogitare enferm.**, Paraná, v. 16, n. 3, p. 430-6, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21165>. Acesso em: 17 abr. 2020

SALCI, M.A.; MACENO, P.; ROZZA, S.G.; SILVA, D.M.G.V.; BOEHS, A.E.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2020.

SILVA, A.S. **A higienização das mãos como forma de educação em saúde no cotidiano dos alunos**, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-UFS, São Cristovão, 2016.

SOARES, L. C.; SANTANA, M. G.; THOFEHRN, M. B.; DIAS, D. G. Educação em Saúde na modalidade grupal: relato de experiência. **Cienc. cuid. saude.**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 118-23. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7786>. Acesso em: 17 abr. 2020.

TARSO, A.B.; DELGADO, C.C.; ALVES, D.A.B.; FONTES, F.C.; SANTOS, P.V.A. A higienização das mãos no controle da infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 6, n. 6, p. 96-104, 2017. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/a-higieniza%C3%A7%C3%A3o-das-m%C3%A3os-no-controle-da-infec%C3%A7%C3%A3o-hospitalar-na-unidade-de-terapia-intensiva-v-6-n-6.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; LUÍS, M. A.V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 73-9, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2020.

VASCONCELOS, S. C.; FRAZÃO, I. S.; RAMOS, V. P. Grupo terapêutico educação em saúde: Subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 17, n. 3, p. 498-505, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25961>. Acesso em: 17 abr. 2020.



Este livro foi composto em fonte Adobe Garamond Pro, impresso no formato
15 x 22 cm em offset 75 g/m², com 144 páginas e em e-book formato pdf.
Impressão e acabamento: Renova graf
Fevereiro de 2022.

POR VOLTA DO ANO DE 1999, ATRAVÉS DO RELATÓRIO “ERRAR É HUMANO”, PUBLICADO NOS ESTADOS UNIDOS, SURTIU E SE DESENVOLVEU A PREOCUPAÇÃO COM O QUE CHAMAMOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

FAZ-SE MISTER, PORTANTO, DESENVOLVER AÇÕES ENÉRGICAS E ATITUDES CONTUNDENTES NO SENTIDO DE SENSIBILIZAR OS DISCENTES A SEREM AGENTES DIFUSORES DE PRÁTICAS EMBASADAS NA BUSCA DE MÁXIMA SEGURANÇA NOS AMBIENTES DE ENSINO-APRENDIZAGEM, DA SAÚDE BÁSICA ATÉ O MAIS ALTO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.

ENVOLTA NESSE CONTEXTO, A UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, ATRAVÉS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIDADE DESCENTRALIZADA DE IGUATU, DESENVOLVEU O PROJETO DE EXTENSÃO “EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO”, UMA INICIATIVA PIONEIRA E DIFERENCIADA, QUE TEM SUAS ESTRATÉGIAS DEVIDAMENTE EXPLICITADAS E DETALHADAS, UMA A UMA, EM CADA CAPÍTULO, SERVINDO, MORMENTE, DE INSPIRAÇÃO PARA QUE SEJA CADA VEZ MAIS FREQUENTE A PRÁTICA EM SAÚDE LIVRE DE DANOS.

ROBERTO MENDONÇA

