



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde**

**JAQUELINE CARRARA FOLLY VALENTE**

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:  
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM  
HOSPITAL PÚBLICO DE VIÇOSA – MG**

**Vassouras**

**2020**

**JAQUELINE CARRARA FOLLY VALENTE**

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:  
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM  
HOSPITAL PÚBLICO DE VIÇOSA – MG**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador:

Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2020

**JAQUELINE CARRARA FOLLY VALENTE**

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:  
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM  
HOSPITAL PÚBLICO DE VIÇOSA – MG**

**Relatório técnico/científico  
apresentado a Pró-reitoria de  
Pesquisa e Pós-graduação e  
Pesquisa / Coordenação do  
Mestrado em Ciências  
Aplicadas em Saúde da  
Universidade de Vassouras,  
como requisito parcial à  
obtenção do título de Mestre  
em Ciências Aplicadas em  
Saúde.**

Banca:

Orientador:

Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal Fluminense – Niterói, Brasil

Prof. Dr. Rossano Kepler Alvim Fiorelli, Universidade de Vassouras  
Doutor pela UFRJ – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso, Universidade de Vassouras  
Doutor pela PUC - RJ – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras

2020

V2345a Valente, Jaqueline Carrara Folly  
Avaliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a  
segurança do paciente em hospital público de Viçosa - MG. /  
Jaqueline Carrara Folly Valente. – Vassouras, 2020.  
xi, 48 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: Felipe Moreira de Andrade.  
Dissertação (mestrado) - Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade  
de Vassouras, 2020.  
Inclui bibliografias e anexos.

1. Ciências Médicas. 2. Saúde. 3. Educação. 4. Pacientes – Medidas de  
segurança. I. Andrade, Felipe Moreira de. II. Universidade de Vassouras. III.  
Título.

CDD 610

Vera Lucia Nogueira de Paula

Bibliotecária CRB-7 -



## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta pesquisa primeira a meus pais Hélio e Joven, pelo apoio incondicional.

Ao meu marido, Adriano, pelo amor e compreensão com minhas ausências.

Aos meus filhos, Hellen e Guilherme, pelo amor, apoio, compreensão, ajuda e preocupação.

Aos meus sogros, Luiz e Maria Ilza, pela imensa ajuda em cuidar dos meus filhos em meus períodos de aula.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade, por confiar no desenvolver deste trabalho.

À equipe do Centro de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento pelo aceite em participar deste projeto.

À Univiçosa pelo incentivo nesta etapa.

Aos professores do curso de mestrado, na figura do Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano, o meu obrigado pelos ensinamentos.

## EPÍGRAFE

"Não sei se a vida é curta ou longa para nós,  
mas sei que nada que vivemos tem sentido  
se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:  
colo que acolhe, braço que envolve,  
palavra que conforta, silêncio que respeita,  
alegria que contagia, lágrima que corre,  
olhar que acaricia, desejo que sacia,  
amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,  
é o que dá sentido à vida...  
Feliz aquele que transfere o que sabe  
e aprende o que ensina".

Cora Coralina

## RESUMO

**Introdução:** Segurança do paciente é definida como a redução dos riscos e danos desnecessários associados ao cuidado em saúde até o mínimo aceitável, sendo estes decorrentes de circunstâncias, motivos ou eventos passíveis de causar danos. A cultura de segurança do paciente tem ampla discussão mundial desde o início do século XX. Assim é considerada primordial para melhoria da segurança do paciente, permitindo identificar pontos fortes e fracos da cultura de segurança, bem como áreas com mais problemas necessitando de planejamento e implementação de intervenções. A alta prevalência de infecções hospitalares ilustra esse tema de maneira importante. Ressalta-se o papel dos profissionais da saúde, que atuam nos cuidados direto com o paciente. **Objetivo:** Apresentar os produtos técnicos educativos, produzidos durante a dissertação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde, que poderão contribuir na dinâmica das ações de prevenção do processo de trabalho da equipe de enfermagem bem como na orientação de pacientes e familiares. **Resultados:** Foram elaborados três produtos educativos: cartilha, folheto e capítulo de livro, todos com abordagem sobre a forma correta de higienização das mãos, objetivando melhoria na segurança do paciente. **Conclusão:** Os produtos descritos foram elaborados para serem utilizados em treinamento, capacitações e educação permanente da equipe de enfermagem com vistas a redução de erros na assistência.

**Palavras-chave:** Ciências Médicas; Saúde; Educação; Medidas de Segurança.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Patient safety is defined as the reduction of risks and unnecessary damage associated with health care until the minimum acceptable, being these resulting from circumstances, reasons or events likely to cause damage. The culture of patient safety has extensive discussion worldwide since the beginning of the 20th century. Thus it is considered essential for improving patient safety, allowing you to identify strengths and weaknesses of the safety culture, as well as areas with more problems requiring planning and implementation of interventions. The high prevalence of nosocomial infections illustrates this topic so important. Emphasizes the role of health professionals, who work in direct patient care.

**Objective:** To present the education technical products, produced during the dissertation of Masters Degree in Applied Sciences in Health, which may contribute to the dynamics of the actions of prevention of the working process of the nursing team as well as the orientation patients and family members.

**Results:** There were prepared three educational products: booklet, brochure, and book chapter, all with approach on the correct way to hand hygiene, aiming to improve patient safety.

**Conclusion:** The products described were designed to be used in training, training and permanent education of the nursing team with a view to reduction of errors in care.

**Key-word:** Medical Sciences; Cheers; Education; Security Measures.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Modelo de melhoria da cultura de segurança do paciente                                                                                                                      | 03 |
| Figura 2: Capa da cartilha                                                                                                                                                            | 18 |
| Figura 3: Frente do folheto                                                                                                                                                           | 19 |
| Figura 4: Verso do folheto                                                                                                                                                            | 20 |
| Figura 5: Página 1 do livro                                                                                                                                                           | 21 |
| Figura 6: Página 2 do livro                                                                                                                                                           | 22 |
| Figura 7: Página 3 do livro                                                                                                                                                           | 23 |
| Figura 8: Página 4 do livro                                                                                                                                                           | 24 |
| Figura 9: Artigo enviado para submissão                                                                                                                                               | 25 |
| Figura 10: Educação permanente com acadêmicos de Enfermagem – Univiçosa. Viçosa, 2019                                                                                                 | 26 |
| Figura 11: Educação em saúde para alunos de Educação Infantil em uma escola de Viçosa                                                                                                 | 27 |
| Figura 12: Educação continuada abordando Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde com enfermeiros e técnicos de enfermagem no hospital alvo do estudo. Viçosa, 2020. | 28 |
| Gráfico 1: Distribuição percentual de respostas da dimensão “trabalho em equipe”. Viçosa, 2019                                                                                        | 06 |
| Gráfico 2: Distribuição percentual de respostas da dimensão “expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes”. Viçosa, 2019                                 | 07 |
| Gráfico 3: Distribuição percentual de respostas da dimensão “aprendizagem organizacional/melhoria contínua”. Viçosa, 2019                                                             | 08 |
| Gráfico 4: Distribuição percentual de respostas da dimensão “abertura da comunicação”. Viçosa, 2019                                                                                   | 08 |
| Gráfico 5: Distribuição percentual de respostas da dimensão “retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros”. Viçosa, 2019                                             | 09 |
| Gráfico 6: Distribuição percentual de respostas aos itens da dimensão “respostas não punitivas aos erros”. Viçosa, 2019                                                               | 09 |
| Gráfico 7: Distribuição percentual de respostas da dimensão “adequação dos profissionais”. Viçosa, 2019                                                                               | 10 |

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 8: Distribuição percentual de respostas da dimensão “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente”. Viçosa, 2019                       | 10 |
| Gráfico 9: Distribuição percentual de respostas da dimensão “trabalho em equipe entre as unidades hospitalar”. Viçosa, 2019                               | 11 |
| Gráfico 10: Distribuição percentual de respostas da dimensão “passagem de plantão/turno e transferência”. Viçosa, 2019                                    | 11 |
| Gráfico 11: Distribuição percentual de respostas da dimensão “percepção geral da segurança do paciente”. Viçosa, 2019                                     | 12 |
| Gráfico 12: Distribuição percentual de respostas da dimensão “frequência de eventos relatados”. Viçosa, 2019                                              | 12 |
| Gráfico 13: Distribuição percentual da nota de segurança do paciente na área/unidade de trabalho atribuídas pelos participantes da pesquisa, Viçosa, 2019 | 13 |
| Gráfico 14: Distribuição percentual dos eventos notificados nos últimos 12 meses no hospital estudado. Viçosa, 2019                                       | 14 |
| Tabela 1: Demonstrativo dos itens da Escala de <i>Likert</i> e classificação correspondente                                                               | 04 |

## SUMÁRIO

|   |                                      |    |
|---|--------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO                           | 01 |
| 2 | OBJETIVOS                            | 16 |
| 3 | DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO         | 17 |
| 4 | POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO | 25 |
| 5 | CONCLUSÃO                            | 30 |
| 6 | REFERÊNCIAS                          | 30 |
| 7 | ANEXOS                               | 33 |

## 1 - INTRODUÇÃO

A segurança do paciente pode ser descrita como ações de prevenção de eventos adversos e melhora dos resultados da assistência; sendo fundamental princípio nos cuidados de saúde. A ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde ocasiona danos evitáveis aos usuários, elevando os custos financeiros e humanos da assistência à saúde<sup>1</sup>. Refere-se também à prevenção de possíveis danos advindos do cuidar em saúde devido à multiplicidade e complexidade de fatores que envolvem essa prática. Para que haja efetiva prevenção há necessidade de implantação de estratégias de segurança do paciente, tais como: formação profissional voltada para a segurança do paciente, conscientização organizacional e institucional, distribuição de recursos e constante atualização de processos avaliativos, objetivando a construção de um sistema propício para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente estruturada para redução a níveis aceitáveis de danos e prevenção de erros<sup>2</sup>.

Há crescente interesse em todo o mundo em relação à avaliação dos cuidados relativos à segurança do paciente e gerenciamento da qualidade em saúde, oriundo não só de políticas públicas, mas também de administradores hospitalares e consumidores<sup>3</sup>. As iniciativas relacionadas a esses temas são usadas como ferramentas de regulação de garantia de assistência de qualidade e a sensibilização sobre o problema tornou a segurança do paciente uma dimensão prioritária da qualidade do cuidado e componente crítico de gestão dos sistemas e serviços de saúde em busca de melhorias. A segurança do paciente torna-se preocupação mundial devido ao elevado índice de eventos adversos advindos de cuidados em saúde, constituindo em um grave problema de saúde pública<sup>3</sup>.

Segurança do paciente é definido com “a redução dos riscos de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde até o mínimo aceitável” riscos estes decorrentes de circunstâncias, motivos ou evento passível de causar danos<sup>4</sup>. O tema segurança do paciente no ambiente hospitalar ficou mais perceptível desde a década de 90, com maior número de relatos dos problemas relacionados à segurança do paciente no âmbito hospitalar. Esse conhecimento motivou as organizações de saúde investigarem suas causas e apresentarem intervenções almejando a conscientização dos profissionais de saúde acerca desses problemas e redução de danos aos pacientes. A falta de padronização dos procedimentos de acolhimento, diagnóstico, acompanhamento do paciente, terapêuticos, e de comunicação nos cuidados de saúde aumentam a importância da criação de um modelo padrão de comunicação e execução de cuidados<sup>5</sup>. Nos setores de urgência e emergência, o

paciente é recebido sem diagnóstico definido, o que aumenta a importância de se estabelecer dos padrões de liderança e trabalho em equipe multidisciplinar estão interligados, objetivando redução das taxas de mortalidade, morbidade e permanência do paciente internado. O tema é atual e relevante, uma vez que está inserido nos quesitos de gestão, no ensino e prática profissional como tática de redução dos potenciais riscos inerentes à segurança do paciente<sup>6</sup>.

A preocupação sobre a segurança do paciente aumentou de maneira relevante após publicação do relatório *To Err is Human: building a safer healthcare system do Institute of Medicine (IOM) nos Estados Unidos da América (EUA)*<sup>3</sup>. Essa publicação chamava a atenção para quão limitada é a atividade humana; porém essa limitação não justificava a imobilidade diante a ocorrência de eventos evitáveis, como erros de diagnóstico, atrasos no tratamento, infecção e lesões em decorrência de utilização inadequada de dispositivos médico<sup>4</sup>. Esses eventos podem ser devido a desmotivação, baixa qualificação profissional, ausência ou limitação de sistematização do cuidado de enfermagem, falta de supervisão quando da realização de procedimentos<sup>7</sup>.

São definidos como eventos adversos as iatrogenias ou erros ocorridos durante a assistência ao paciente como uma ocorrência indesejável, de natureza danosa ou, até mesmo prejudicial, que comprometa a segurança do paciente; sendo decorrentes do cuidado dos profissionais de saúde e não da doença<sup>9</sup>. Desse modo, a segurança do paciente deve ser prioridade durante toda assistência por meio da gestão de qualidade, promoção de políticas de prevenção e avaliação de erros, bem como uniformização de práticas<sup>10</sup>. A ausência de práticas seguras na assistência ao paciente pode originar agravos, como: diminuição de credibilidade, insatisfação de usuários internos e externos, aumento de custos com internação devido ao longo tempo de permanência dos pacientes, tratamentos de danos ocasionados ao paciente e morte do paciente<sup>8</sup>.

Os eventos adversos são responsáveis por causar uma negativa da instituição de saúde, uma vez que esse tipo de problema acontece com grande frequência com pacientes internados<sup>3</sup>. De acordo com a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS (Organização Mundial de Saúde) os incidentes podem ser classificados como circunstância de risco – situação em que houve grande potencial de dano, mas não houve ocorrência de um incidente; quase-erro – incidente que poderia atingir o paciente, porém foi interceptado antecipadamente; incidente com dano – evento que ocorreu a um paciente, mas sem resultar em dano; incidente com dano (evento adverso) – incidente que resulta em dano para o paciente<sup>11</sup>.

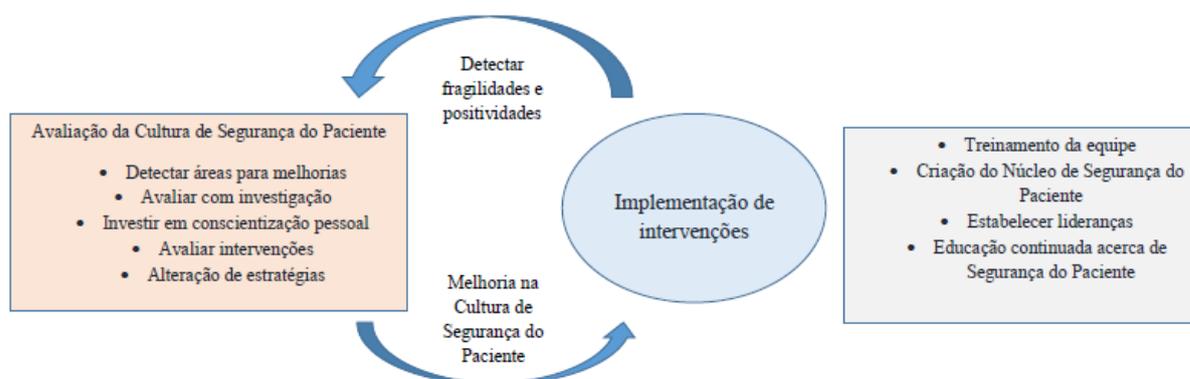
Mesmo o profissional de saúde mantendo-se atento à segurança do paciente, erros decorrentes do voluntariado ou não da equipe de enfermagem ainda permanecem presente nas atividades diárias das instituições de saúde, tornando-se frequente no processo do cuidado; porém os erros não são facilmente identificados, por falha no controle de qualidade ou omissão dos profissionais<sup>12</sup>.

A gerência de enfermagem tem papel primordial quanto à segurança do paciente ao adotar incentivos à notificação de erros, educação continuada, garantindo maior fidelidade e comprometimento da equipe e também traçar novos métodos de incentivo à prevenção de eventos, qualidade no cuidado e integral segurança ao paciente. Além disso é imprescindível que o enfermeiro saiba avaliar a cultura corrente do local de trabalho, tendo acesso às percepções dos funcionários sobre cultura de segurança do paciente, bem como seus comportamentos e falhas e identificar áreas mais problemáticas para planejar e implementar ações<sup>13</sup>.

No Brasil, poucos hospitais possuem efetiva regulação e treinamento sobre esse assunto, mesmo que haja “comissões de segurança do paciente” na instituição.

O primeiro passo para que haja uma construção de aprimoramento e melhoria na cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde é a realização da avaliação da cultura de segurança por meio de investigações por meio de um processo contínuo objetivando mensurar, melhorar e avaliar a cultura de segurança. O modelo atual de melhoria da cultura de segurança consta com um processo contínuo de identificação de pontos fortes e fracos, bem como as intervenções de execução e avaliação<sup>14</sup>.

Figura 1: Modelo de melhoria da cultura de segurança do paciente.



Fonte: Adaptado de Halligan e Zecevic, 2011.

Ao avaliar a cultura de segurança do paciente de um setor pode-se identificar, gerir e planejar questões pertinentes a segurança no cotidiano de trabalho da equipe de

enfermagem, pois é sabido que esta perfaz em um componente crítico na melhoria da qualidade da assistência à saúde em todo o mundo<sup>15,16</sup>.

Para a realização deste estudo foi adotado uma abordagem de estudo descritivo-exploratório de natureza quantitativa, do tipo transversal, em hospital público de Viçosa – Minas Gerais. A amostra foi constituída por 29 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros alocados nos setores de Pronto Atendimento e Centro de Terapia Intensiva. Optou-se pelas áreas mais complexas da unidade hospitalar por tratar-se de setores que lidam com situações críticas em atendimento, muitas vezes com pacientes graves e/ou necessitando de abordagem de urgência e emergência.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019 com da aplicação de uma versão traduzida e validada para o Brasil do questionário *Hospital Survey on patient Safety Culture* (HSOPSC), elaborado pela *Agency for Healthcare Research and Quality*. Esse instrumento autoaplicável, constituído por 42 itens, divididos em 12 dimensões relacionados à segurança do paciente e que possibilita identificar os aspectos que necessitam de intervenções com vista à melhoria na assistência. Apresenta variáveis de dimensão da cultura de segurança no âmbito da unidade (trabalho em equipe na unidade, expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente, aprendizado organizacional e melhoria contínua, feedback e comunicação a respeito de erros, abertura para as comunicações, pessoal e respostas não punitivas aos erros); variáveis de dimensão da cultura de segurança no âmbito da organização hospitalar; variáveis de resultado e dois itens que objetivam a avaliação global da segurança do paciente e número de eventos adversos comunicados pelos profissionais nos últimos 12 meses.

Para compilação dos dados foi utilizada a Escala de *Likert*, que mede aspectos de atitudes e percepções requerendo que o entrevistado indique seu grau de concordância ou discordância de acordo com as afirmativas relacionadas às atitudes que está sendo avaliada. Essa escala tem a estrutura montada com cinco proposições iniciais, sendo posteriormente são reclassificadas como proposições positivas, neutras e negativas, conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Demonstrativo dos itens da Escala de *Likert* e classificação correspondente.

| NEGATIVO            |           | NEUTRO          | POSITIVO     |                     |
|---------------------|-----------|-----------------|--------------|---------------------|
| Discorda fortemente | Discorda  | Nenhum dos dois | Concorda     | Concorda fortemente |
| Nunca               | Raramente | Às vezes        | Quase sempre | Sempre              |

Fonte: AHRQ, 2004.

Para realizar os cálculos de respostas negativas, neutras e positivas de cada item do inquérito de investigação acerca da cultura de segurança do paciente foi utilizado a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de respostas negativas, neutras e positivas em cada dimensão} \times 100}{\text{Número total de respostas para cada item examinado na dimensão}}$$

Como parâmetro de classificação como ponto forte foram utilizados critérios propostos pela AHRQ:

- $\geq 75\%$  de respostas positivas – para questões positivas;
- $\geq 75\%$  de respostas negativas – para questões negativas;

Como parâmetro de classificação como pontos fracos ou oportunidades de melhoria ou potencial melhora de uma dimensão, foram utilizados os seguintes critérios:

- $\geq 50\%$  de respostas negativas – para questões negativas;
- $\geq 50\%$  de respostas positivas – para questões negativas.

Participaram deste estudo 39 profissionais da equipe de enfermagem que compõem as unidades de urgência e emergência de um hospital público de Viçosa – Minas Gerais. De acordo com os dados sociodemográficos obtidos conforme demonstrado na tabela 2 destes, 10 são enfermeiros (25,6%), destes 5 (50%) são lotados no setor de pronto atendimento e 5 (50%) lotados no Centro de Terapia Intensiva, 29 (74,4%) técnicos de enfermagem, com 14 (48,27%) na equipe de enfermagem do pronto atendimento e 15 (51,72%) na equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva; destes 21 (53,85%) são do sexo feminino e 18 (46,15%) são do sexo masculino, todos relatam que têm contato direto/interação com pacientes. E com relação a idade 3 (7,70%) relataram ter idade entre 20 a 25 anos, 11 (28,20%) têm idade entre 26 a 30 anos, 8 (20,52%) com idade entre 31 a 35 anos, 12 (30,76%) com idade entre 36 a 40 anos, 4 (10,25%) com idade entre 41 a 45 anos e 1 (2,57%) com idade entre 46 a 50 anos.

Com relação ao cumprimento de jornada de trabalho semanal no hospital em estudo 37 participantes (94,87%) referiram cumprir de 40 a 59 horas, já 1 (2,56%) funcionário relatou cumprir de 20 a 39 horas, no hospital em estudo, e 1 (2,56%) indagou cumprir uma carga horária com menos de 20 horas semanais.

Em relação ao tempo de atuação na profissão 4 (10,26%) têm menos de um ano, 15 (38,46%) têm 1 a 5 anos, 13 (33,33%) têm entre 6 a 10 anos de atuação, 2 (7,70%) têm de

11 a 15 anos de profissão, 3 (7,69%) têm entre 16 a 20 anos de atuação e 2 (5,13%) têm atuado entre 21 a 25 anos na área da enfermagem.

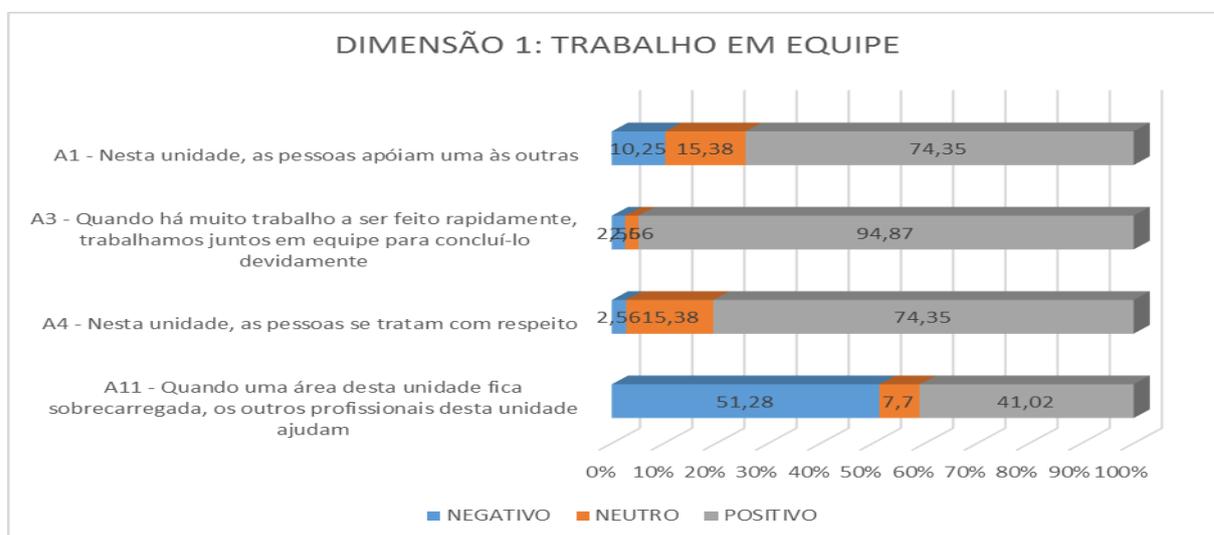
Posteriormente foi calculado e avaliado a frequência percentual para cada dimensão objetivando conhecer as áreas de força positiva e negativa da cultura de segurança do paciente, aquelas se referem às dimensões onde os funcionários responderam positivamente 75% das questões positivas e, esta, se referem às dimensões onde os funcionários responderam negativamente em até 50% em questões negativas.

Os gráficos abaixo representam os resultados obtidos por meio do inquérito aplicado e encontram-se dispostos de acordo com as dimensões estudadas e níveis de organização. Os primeiros gráficos (1 a 7) representam o nível de Unidade, o segundo conjunto de gráficos representa o nível da Organização Hospitalar (1 a 3) e o último conjunto (1 e 2) representa dados sobre percepção de segurança do paciente e frequência de eventos relatados.

### NÍVEL – UNIDADE DE TRABALHO

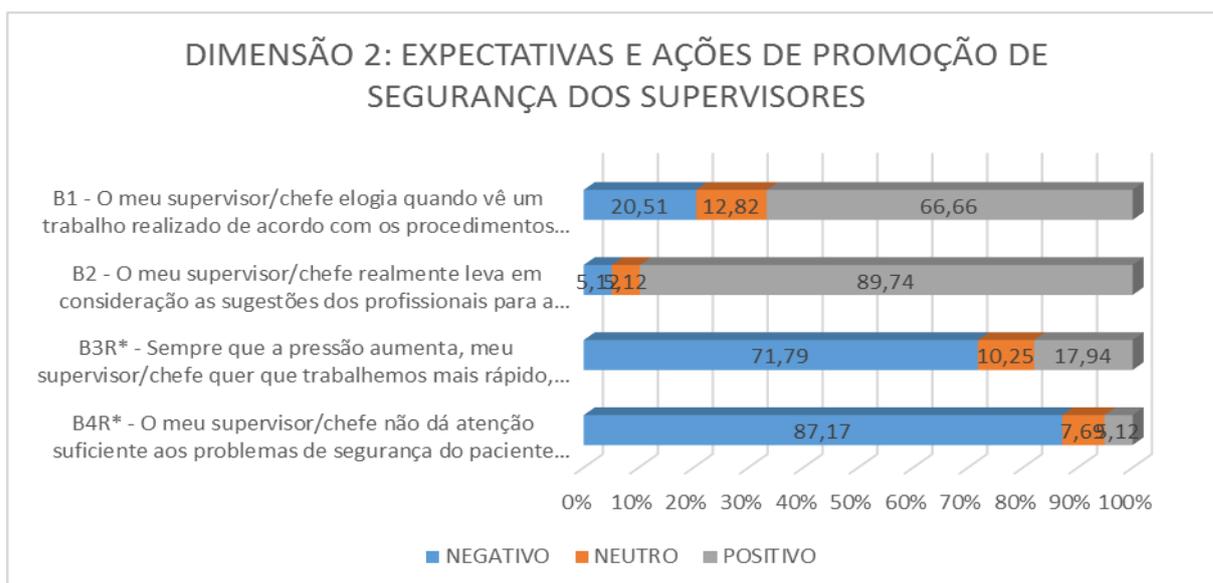
O gráfico 1 apresenta itens da dimensão “Trabalho em Equipe” apresenta área forte, com percentual de 94,87% na questão A3 – quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo. Também é observado que na questão A11 – quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade se ajudam, com percentual de 51,28%, apresenta-se como área de fragilidade.

Gráfico 1: Distribuição percentual de respostas da dimensão “trabalho em equipe”. Viçosa, 2019.



No gráfico 2 é apresentado os quesitos da dimensão “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes”, tendo como área forte o item B2 – o meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente, com 89,74% de respostas positivas e no item B3R – sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”, também configura como área forte, com 71,79% das respostas ao quesito.

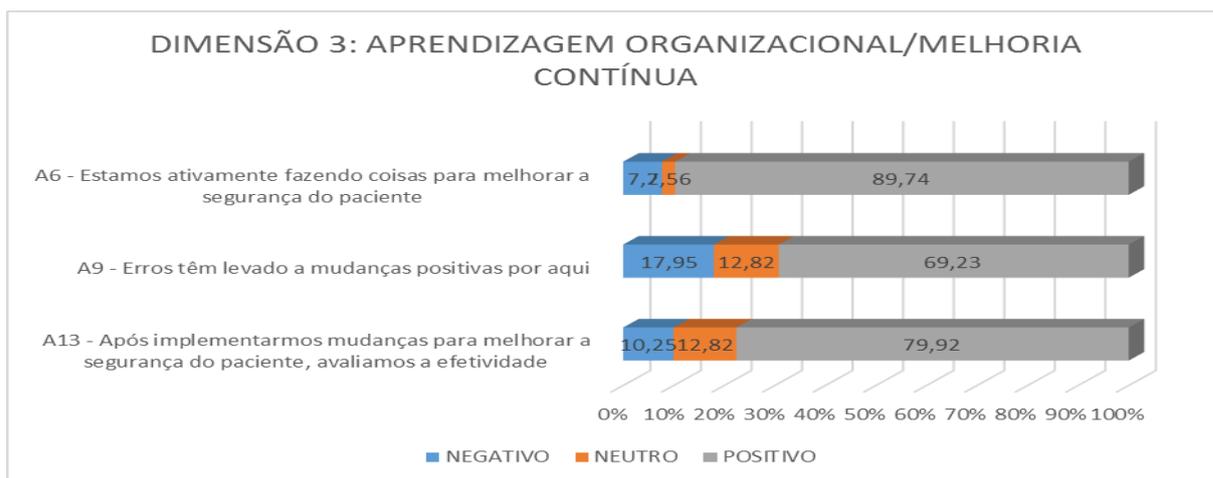
Gráfico 2: Distribuição percentual de respostas da dimensão “expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes”. Viçosa, 2019.



\* Respostas formuladas negativamente.

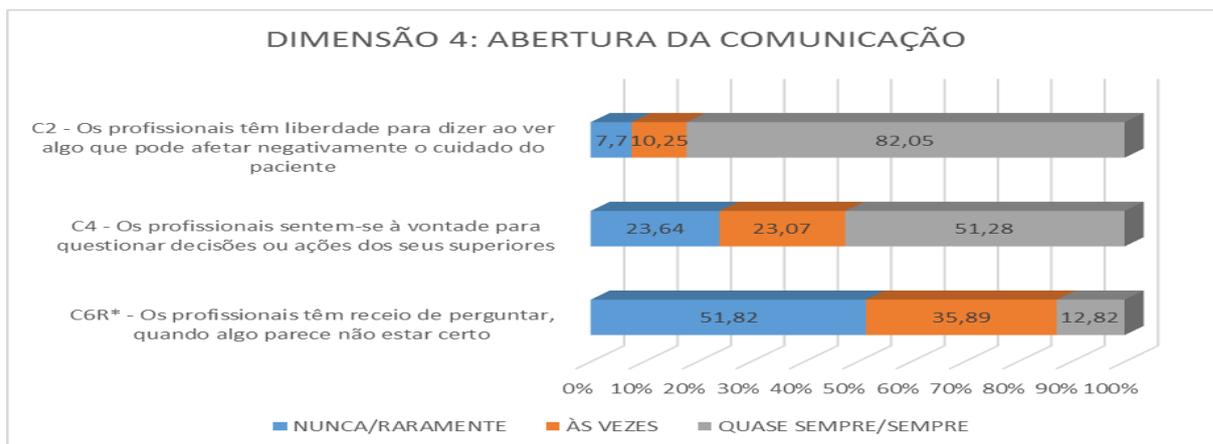
O gráfico 3 apresenta os quesitos da dimensão “aprendizagem organizacional/melhoria contínua” com percentual de 89,74% de respostas positivas para o item A6 – estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente, revela-se como uma área forte na referida dimensão.

Gráfico 3: Distribuição percentual de respostas da dimensão “aprendizagem organizacional/melhoria contínua”. Viçosa, 2019.



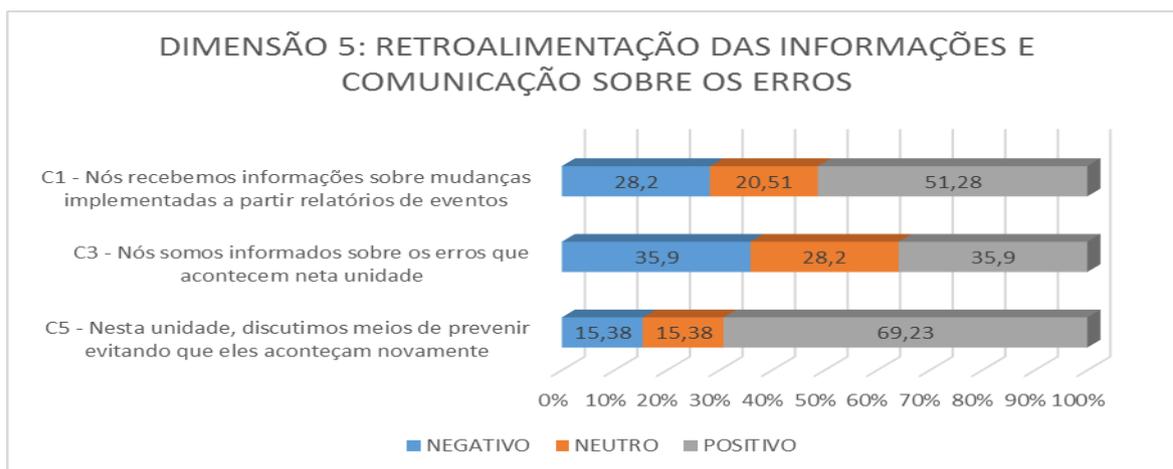
O gráfico 4 mostra os quesitos da dimensão “abertura da comunicação”, apresentando como área forte o item C2 – os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, com 82,05% das respostas positivas; já o quesito C6R – os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo, com 51,82%, revelando como área frágil, necessitando melhoria.

Gráfico 4: Distribuição percentual de respostas da dimensão “abertura da comunicação”. Viçosa, 2019.



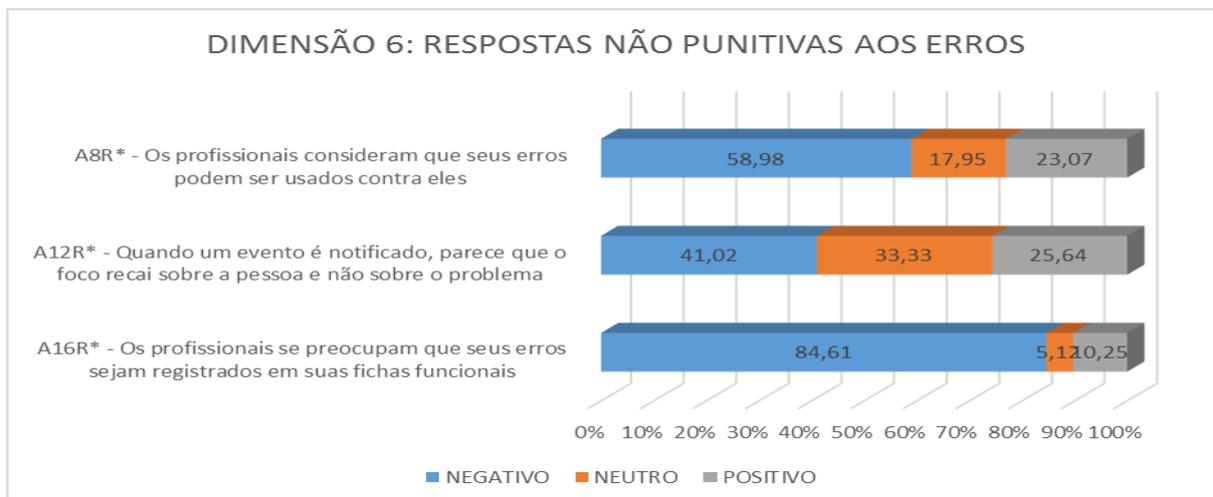
No gráfico 5 é demonstrado os quesitos da dimensão “retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros”, onde estas não apresentam pontos de positividade ou negatividade, porém são itens que precisam de melhorias.

Gráfico 5: Distribuição percentual de respostas da dimensão “retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros”. Viçosa, 2019



O gráfico 6 apresenta o percentual de respostas da dimensão “respostas não punitivas aos erros”, com 25,64% de respostas positivas ao quesito A12R – quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema e de 23,07% de respostas positivas ao item A8R – os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles, revelam áreas frágeis e necessitam de melhorias nesta dimensão.

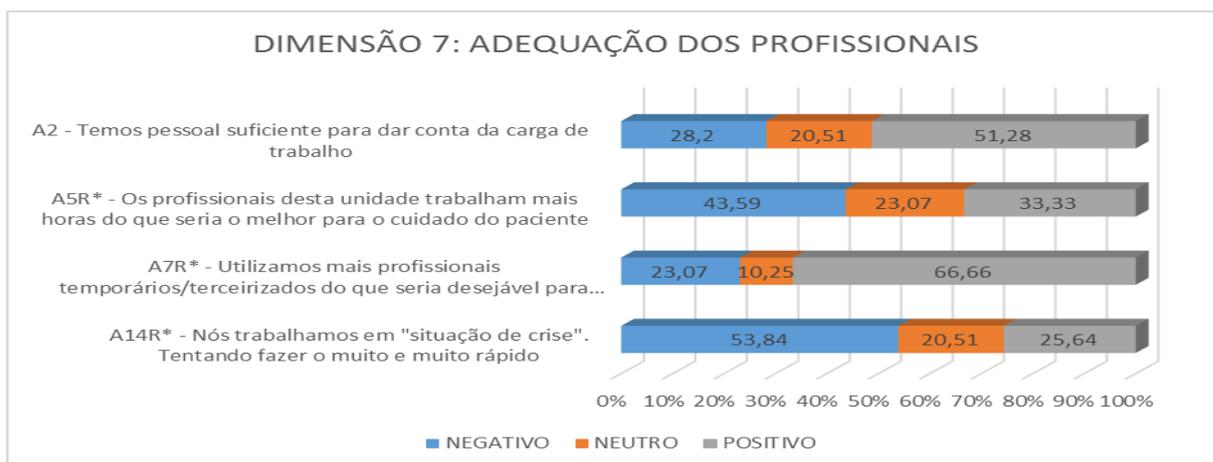
Gráfico 6: Distribuição percentual de respostas aos itens da dimensão “respostas não punitivas aos erros”. Viçosa, 2019



\* Perguntas formuladas de forma negativa.

O gráfico 7 apresenta o percentual de respostas obtidas para a dimensão “adequação dos profissionais” demonstra que todos os quesitos desta dimensão necessitam ser melhoradas com vistas à segurança do paciente.

Gráfico 7: Distribuição percentual de respostas da dimensão “adequação dos profissionais”. Viçosa, 2019.

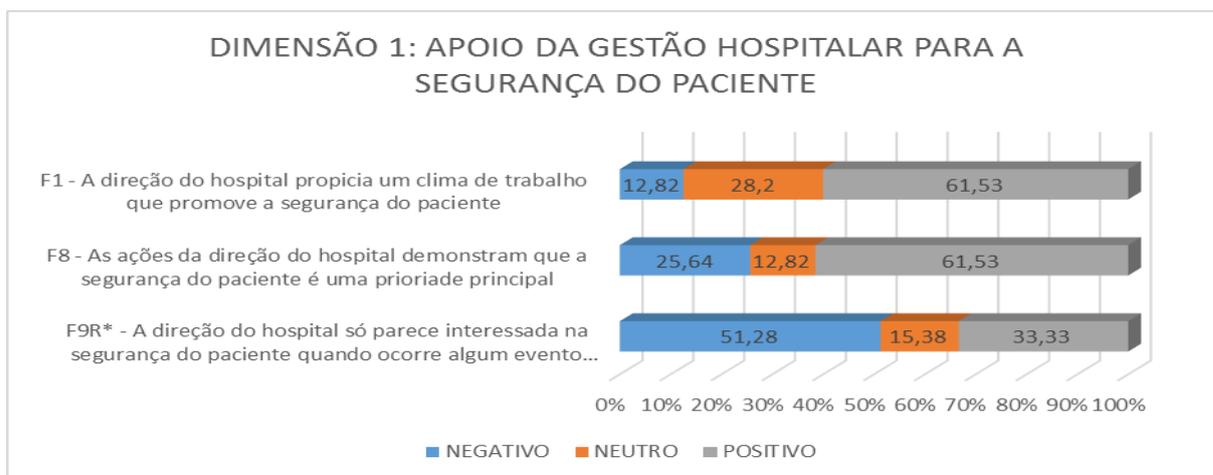


\* Perguntas formuladas de forma negativa.

## NÍVEL – ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

O gráfico 8 apresenta os quesitos da dimensão “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente”, onde as respostas positivas não demonstram serem áreas fortes, revelando assim, necessidade de melhorias à essa dimensão.

Gráfico 8: Distribuição percentual de respostas da dimensão “apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente”. Viçosa, 2019.

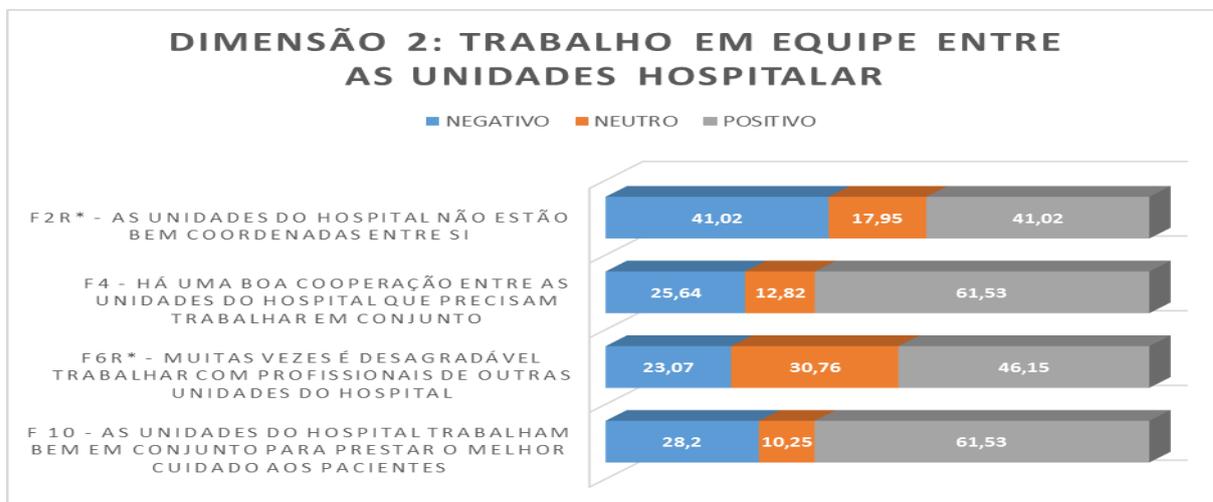


\* Perguntas formuladas de forma negativa.

O gráfico 9 apresenta os quesitos da dimensão “trabalho em equipe entre as unidades hospitalar”, mostram que as respostas positivas obtidas não apresentam-se como

áreas fortes, revelando que é uma dimensão que necessita passar por melhorias dentro da segurança do paciente.

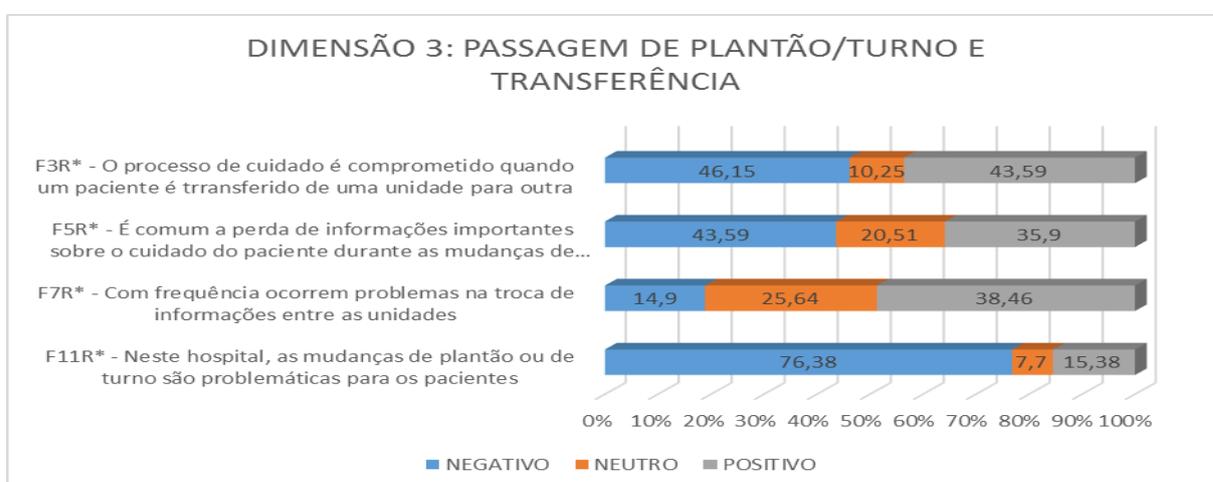
Gráfico 9: Distribuição percentual de respostas da dimensão “trabalho em equipe entre as unidades hospitalar”. Viçosa, 2019.



\* Perguntas formuladas de forma negativa.

O gráfico 10 apresenta o percentual de respostas encontradas na dimensão “passagem de plantão/turno e transferência”, no item F11R – neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes, apresentou um percentual de 76,38%, onde os participantes referiram não haver fragilidades nessa questão.

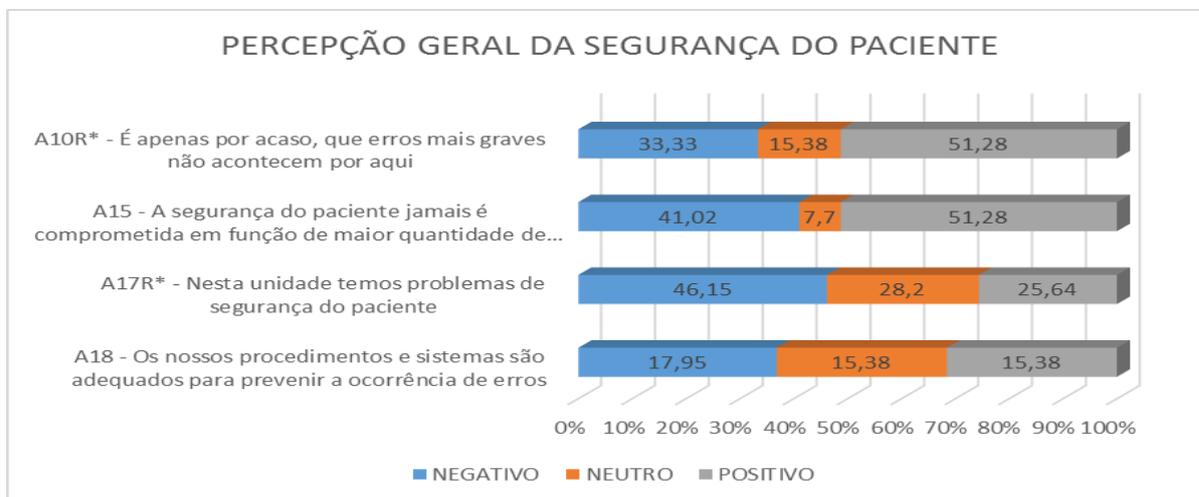
Gráfico 10: Distribuição percentual de respostas da dimensão “passagem de plantão/turno e transferência”. Viçosa, 2019.



\* Perguntas formuladas de forma negativa.

O gráfico 11 apresenta o percentual de respostas para a dimensão “percepção geral da segurança do paciente”, onde observa-se que não foram revelados pontos fortes ou fracos com relação à segurança do paciente, dessa forma a dimensão necessita melhorias.

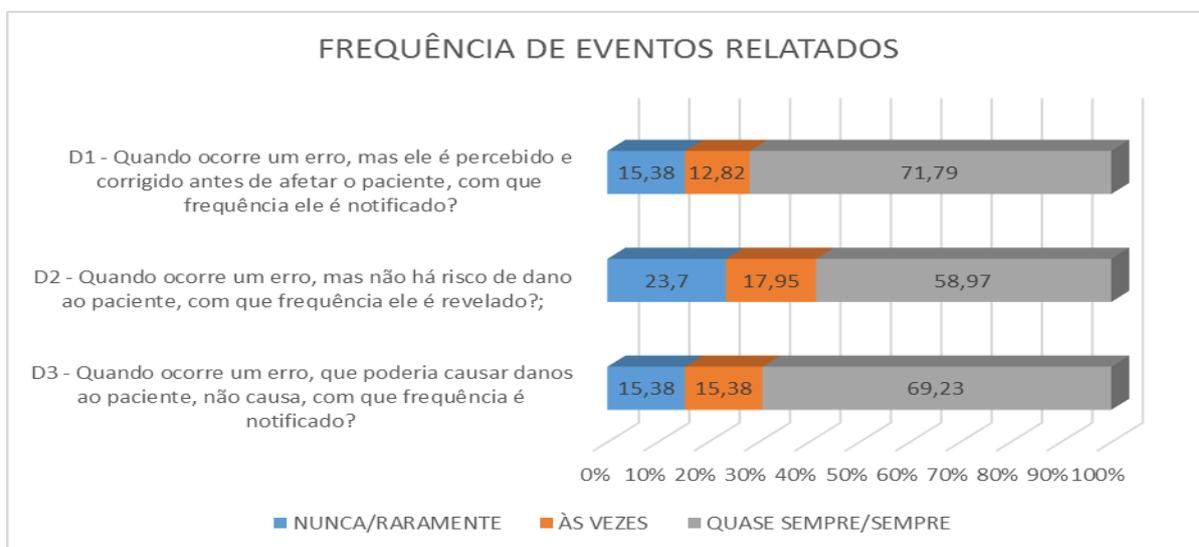
Gráfico 11: Distribuição percentual de respostas da dimensão “percepção geral da segurança do paciente”. Viçosa, 2019.



\* Perguntas formuladas de forma negativa.

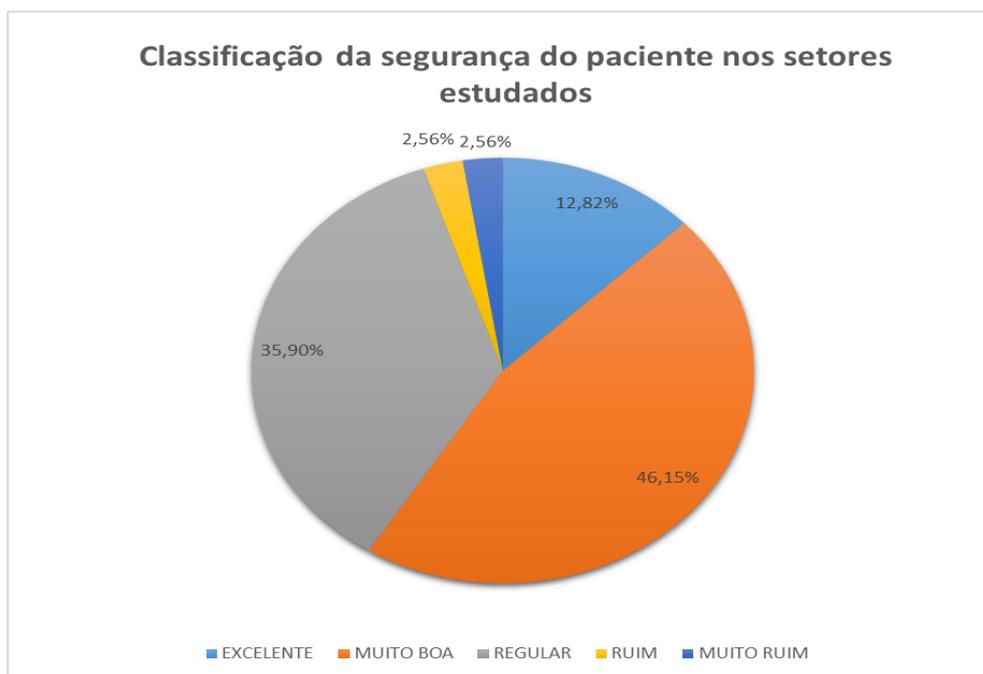
O gráfico 12 mostra os quesitos da dimensão “frequência de eventos relatados”, percebe-se no mesmo que não há áreas fortes ou fracas, sendo uma área que necessita de melhorias.

Gráfico 12: Distribuição percentual de respostas da dimensão “frequência de eventos relatados”. Viçosa, 2019.



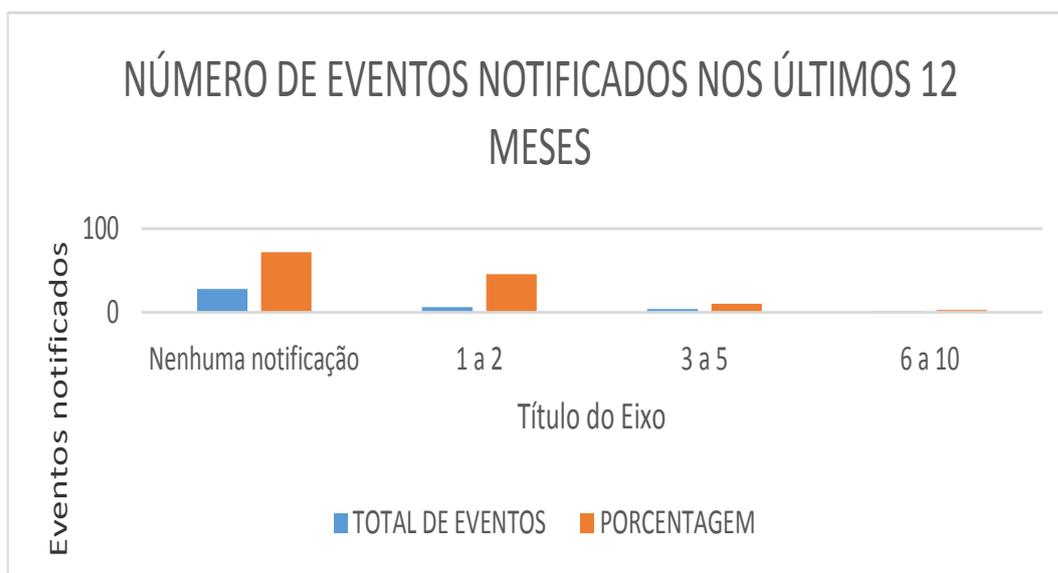
No gráfico 13 é demonstrado o percentual da classificação da segurança do paciente nos setores estudados, observou-se 5 (12,82%) dos respondentes afirmam que a segurança do paciente no setor em que trabalha é excelente; 18 (46,15%) alegam que a segurança do paciente é muito boa; para 14 (35,90%) a segurança do paciente é regular; 1 (2,56%) alega que é ruim a segurança do paciente e 1 (2,56%) afirmou que é muito ruim.

Gráfico 13: Distribuição percentual da nota de segurança do paciente na área/unidade de trabalho atribuídas pelos participantes da pesquisa, Viçosa, 2019.



O gráfico 14 apresenta o percentual de eventos que foram notificados nos últimos 12 meses, pode-se perceber que aproximadamente 30 participantes (n = 39), não notificaram nenhum evento. Porém é percebido dissonância entre dados obtidos com relação à notificação de eventos, uma vez que é percebido baixo índice de eventos notificados, porém foi relatado que há notificação com frequência que qualquer evento, mesmo que não haja prejuízo ao paciente.

Gráfico 14: Distribuição percentual dos eventos notificados nos últimos 12 meses no hospital estudado. Viçosa, 2019.



Com os dados acima, percebe-se que há melhorias a serem feitas para que a cultura de segurança do paciente seja plenamente implementada. Para se atingir esse objetivo, é necessário reavaliar valores e normas sobre o que se faz relevante na instituição, requerendo, assim, mudanças de atitudes, percepções e comportamentos acerca da segurança do paciente na melhoria da saúde.

O estudo realizou o diagnóstico inicial de dois setores hospitalar que atendem pacientes críticos, com vistas à proposição de um modelo de educação e organização relacionadas à segurança do paciente. Foram elaborados materiais educativos sobre o cuidado com pacientes: uma cartilha e um folheto, como forma de melhorar as práticas de educação em saúde. A cartilha tem o intuito de orientar os profissionais de saúde sobre a correta higienização das mãos. Este material tem a função educativa útil à abordagem do tema da segurança do paciente. O folheto voltado para os pacientes e familiares é um produto lúdico em formato de quadrinho, que representa de forma ilustrada que a higienização inadequada das mãos pode causar problemas de saúde.

A utilização de materiais educativos é uma prática comumente utilizada na área da saúde. Portanto, manuais com orientações de cuidado, folhetos e cartilhas são métodos que facilitam para que se alcancem os objetivos propostos das ações voltadas para a educação em saúde<sup>17</sup>. O material educativo é uma ferramenta que serve de reforço para as orientações verbais, tem a proposta de promover de forma ilustrada a conscientização de pacientes e familiares sobre o autocuidado. Deste modo, os profissionais do serviço de saúde atuam como

agentes na educação em saúde, acerca do tratamento, controle, reabilitação, prevenção de doenças e agravos, fazendo uso dos materiais educativos como complemento para orientar a população<sup>18</sup>.

Por meio da educação em saúde tem sido alcançado grandes transformações, principalmente na área da saúde, onde é almejado a excelência no processo do cuidar. Assim, espera-se que o Enfermeiro se torne agente de mudança, contribuindo para proporcionar uma assistência de qualidade, livre de eventos danosos ao paciente e seja o disseminador de segurança do paciente<sup>19</sup>.

A relevância desse estudo se dá devido à necessidade da minimização de erros na assistência à saúde durante atendimento de urgência e emergência. Haja vista a complexidade dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência e no CTI, a existência de procedimentos objetivos e amplamente difundidos na instituição permite a diminuição de gastos associados a erros, melhora a percepção de segurança do profissional de saúde e do usuário e permite a gestão otimizada de recursos humanos e financeiros.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Sylvio Miguel sob o CAAE: 01945118.3.0000.8090

## 2 – OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

- Examinar diferenças de percepção da cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde dos setores de pronto atendimento e Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital público em Viçosa – MG.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento sobre segurança do paciente, em acordo pelas dimensões avaliadas do Inquérito Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente (*Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC*).

- Realizar diagnóstico inicial dos setores alvos do estudo com vistas à proposição de um modelo de educação e organização relacionadas à segurança do paciente.

- Produzir materiais informativos como cartilhas e folders objetivando à inserção social desse trabalho, aplicada à melhoria da cultura de segurança do paciente nos setores estudado.

- Redigir um artigo científico a ser publicado, relativo aos resultados desse estudo.

- Redigir um capítulo de livro sobre prática educativa orientando a importância da correta higienização das mãos como prevenção de infecção.

### 3- DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

O material educativo tem sido entendido como um instrumento facilitador e de apoio no processo ensino-aprendizagem, propiciando não apenas informações, mas também desenvolvimento de informações e experiências de aprendizado propiciando mudanças e enriquecimento no processo de tomada de decisões baseadas em diversos fatores e não apenas no material educativo<sup>20,21</sup>.

Os materiais educativos desenvolvidos foram uma cartilha e um folheto, com objetivo de complementar as orientações e informações verbais existentes acerca da importância da higienização correta das mãos, para os profissionais do serviço de saúde.

Ressalta-se que este produto não tem como intuito anular a orientação verbal dada por um profissional de saúde, mas servir de apoio durante a atividade educativa, com linguagem simples e ilustrada.

A cartilha e o folheto foram elaborados de forma didática com uma linguagem coloquial de acordo com o salientado por Malcher *et al.*, (2013)<sup>22</sup>, com relação a necessidade de adaptar a linguagem do conteúdo científico para diversos públicos. Portanto essa cartilha contribui na promoção do aprendizado, utilizando uma abordagem temática sobre a importância de higienizar as mãos de forma correta.

Na figura 2, capa da cartilha o tema abordado ganha destaque e ressalta-se a sua importância. Na ilustração inicial verifica-se o nome da Instituição e a autoria do produto técnico.



MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

## O CUIDADO COM PACIENTES ESTÁ EM SUAS MÃOS

**Cuide deles, mas primeiro cuide de suas mãos.  
Higienize-as de forma correta!!**

Mestranda: JAQUELINE CARRARA FOLLY VALENTE  
Orientador: PROF. DR. FELIPE MOREIRA DE ANDRADE

### BIBLIOGRAFIA:

- 1 - BRASIL, Ministério da Saúde, Resolução-RDC Nº 42 de 26/10/2010.
- 2 - BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2009: 105p.
- 3 - BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Higienização das mãos em serviços de saúde, ANVISA: Brasília, 2007.
- 4 - ROTTER, M. L.; Special problems in hospital antiseptis. In: RUSSELL, HUGO, AYLLITE'S principles and practice of disinfection, preservation and sterilization, 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2004. p. 540-542.
- 5 - WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care, Geneva: WHO Press, 2009a. 270 p.



Figura 2: Capa da cartilha.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE

## HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade de Vassouras - RJ



Figura 3: Frente do folheto.



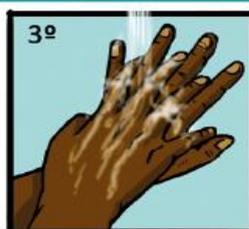
BOM, PARA LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE VOCÊ PRECISA SEGUIR ALGUNS PASSOS.



USANDO SABÃO, LAVE AS PALMAS DAS MÃOS.



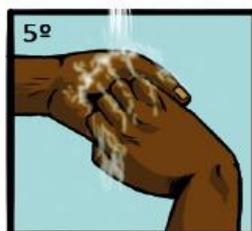
EM SEGUIDA, ESFREGUE ENTRE OS DEDOS.



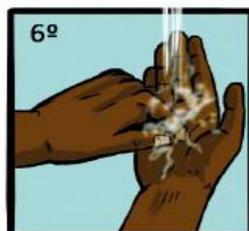
TAMBÉM DEVE-SE LAVAR AS COSTAS DAS MÃOS.



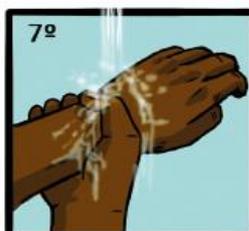
E DEPOIS SOMENTE OS POLEGARES.



LAVE AS COSTAS DOS DEDOS.



LOGO APÓS ESFREGUE AS PONTAS DOS DEDOS.



POR ÚLTIMO ESFREGUE OS PULSOS.



AI É SÓ ENXUGAR DIREITINHO E PRONTO.



É MUITO IMPORTANTE QUE TODOS MANTENHAM AS MÃOS SEMPRE LIMPAS, E ESPECIALMENTE AS CRIANÇAS, AS UNHAS SEM APARADAS.

NO NOSSO CASO ISSO EVITA QUE EU TRANSMITA PARA O JOÃO ALGUMA DOENÇA VINDA DE OUTRO PACIENTE, E IMPEDE QUE ELE CONTRAIA ALGO DURANTE SEU DIA A DIA...



AGORA VAMOS VER O QUE VOCÊ TEM, PARA PODER VOLTAR A BRINCAR POR AÍ.

### CONSCIENTIZE-SE

A HIGIENIZAÇÃO INCORRETA DAS MÃOS PODE OCASIONAR PROBLEMAS COMO DIARRÉIA E VÔMITOS. NO CASO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODE CAUSAR INFECÇÕES ENTRE PACIENTES, ALÉM DE AUMENTO DE UMA INFECÇÃO ESPECÍFICA, E NOS PIORES CASOS ATÉ MESMO LEVAR UM PACIENTE A ÓBITO.

### Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade de Vassouras – RJ

#### Aluna de Mestrado:

Jaqueline Carrara Folly Valente  
Enfermeira Obstetra  
COREN-MG 83457 IS  
Aluna de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde – Universidade de Vassouras – RJ

#### Orientador:

Filipe Moreira de Andrade  
Cirurgião de Trauma  
CRMMG 58290  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde – Universidade de Vassouras – RJ

Figura 4: Verso do folheto.

“Uma mão lava a outra”.

**Jaqueline Carrara Folly Valente**

**Filipe Moreira de Andrade**

**Tema:** Higienização correta das mãos.

**Justificativa:** O termo higiene das mãos refere-se a qualquer ato de higienizar as mãos com o objetivo de prevenir a propagação de microrganismos, evitando que pacientes, familiares de pacientes e profissionais de saúde adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Esse termo, conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é designado para higiene simples, higiene asséptica, fricção asséptica e antissepsia cirúrgica das mãos.

As IRAS são consideradas um grave problema e desafio para a medicina, requerendo assim, efetivas medidas para prevenção e controle, uma vez que podem resultar em danos e sofrimento ao paciente, alto índice de mortalidade e gastos com o sistema de saúde, repercutindo diretamente na segurança do paciente. Neste âmbito, a higienização das mãos é reconhecida como a prática mais eficaz e efetiva na redução das IRAS e melhoria da qualidade e atendimento ao paciente.

As mãos são consideradas como umas das principais ferramentas dos profissionais atuantes nos serviços de saúde, uma vez que as mesmas são executoras de toda atividade realizada durante a assistência ao paciente. Dessa forma a contaminação das mãos por microrganismos multirresistentes pode ocorrer de vários modos, tais como: contato direto com o paciente colonizado ou infectado ou, também, contato indireto com o meio ambiente e superfícies que compõem o ambiente próximo ao paciente (estetoscópio, bomba de infusão, respiradores, entre outros).

A prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde constituem em grandes desafios nos dias atuais e a higienização das mãos é a medida individual mais simples, mais importante e menos dispendiosa na prevenção da transmissão dessas infecções. Assim, essa prática deve ser incentivada em todos os serviços de saúde, sendo inquestionáveis suas vantagens, desde a redução do índice de mortalidade dos pacientes até a diminuição dos gastos com pacientes internados por longos períodos com quadros infecciosos.

**Tipo:** Roda de conversa.

**Roteiro:** As cadeiras do espaço serão distribuídas em círculo para melhor visão e acompanhamento de todos os presentes. Após acomodação dos participantes da atividade, o mediador da roda iniciará perguntando o que os participantes sabem sobre a importância da higienização correta das mãos e intervir apenas em momentos em que algo conceitualmente incorreto for apresentado e não for corrigido por nenhum dos demais participantes, que terão a

Figura 5: Página 1 do livro

todo momento liberdade para falar. Em seguida, o mediador questionará sobre a forma como os participantes fazem a higienização de suas mãos, tanto no que se trata sobre os movimentos realizados quanto sobre os produtos utilizados. Novamente os participantes irão expor seus conhecimentos e trocar informações, com a mínima intervenção possível do mediador. Ao final, o mediador irá distribuir folhetos informativos e solicitar que um dos participantes leia em voz alta, enquanto o mediador demonstra o procedimento correto de higienização das mãos. A atividade encerra-se com um tempo para dúvidas e comentários finais dos participantes.

**Sugestão de folheto:**



Figura 1 - Folheto (frente e verso).

**Objetivos:** Complementar e atualizar as orientações e informações verbais existentes acerca da importância da higienização correta das mãos para os profissionais do serviço de saúde, bem como conscientizar e orientar os usuários do serviço de saúde sobre essa prática.

Figura 6: Página 2 do livro

**Local:** Espaços coletivos das Unidades de Estratégia Saúde da Família.

**Público-alvo:** Equipe de saúde e população adscrita às Unidades de Estratégia Saúde da Família.

**Duração estimada:** 40 minutos.

**Recursos necessários:** Folhetos educativos, espaço físico para alocar os participantes, cadeiras, papel ofício, caneta, sabão líquido e papel toalha.

**Resultados esperados:** Ao fim da atividade espera-se que os profissionais tenham revisto suas práticas de higienização das mãos e que os usuários tenham adquirido conhecimentos sobre a forma correta dessa prática, assim como sua importância.

**Avaliação pelos participantes:** No início, ao sentar-se, cada participante encontrará em sua cadeira uma folha de papel ofício impressa, conforme modelo a seguir, na qual ao final da atividade selecionará a opção com que mais se identificou quanto a sua participação na roda de conversa.



Figura 2 - Modelo de avaliação

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 out. 2010, Seção 1, p. 27-28.

Figura 7: Página 3 do livro

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos.** Brasília: Anvisa, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília: Anvisa, 2007.
4. ROTTER, M. L. Special problems in hospital antisepsis. In: FRAISE, A. P.; LAMBERT, P.A.; MAILLARD, J-Y.; (Eds.). **Russel, Hugo & Aylife's principles and practice of disinfection, preservation and sterilization.** 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2004. p. 540-542.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on hand hygiene in health care.** First Global Patient Safety Challenge. Clean Care Is Safer Care. Geneva: WHO Press, 2009.

Figura 8: Página 4 do livro

The screenshot shows the author dashboard for a submission in the OJS system. The article title is "Percepção da importância e prática de notificação de eventos adversos relacionados a assistência de enfermagem em hospital público de Viçosa - MG" by Jaqueline Carrara Folly Valente. The submission ID is 0706jac. The dashboard includes tabs for "Submissão", "Avaliação", "Edição de Texto", and "Editoração".

**Arquivos da Submissão**

| Arquivo                               | Data              | Descrição       |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 8515-1 0706jac, ARTIGO JAQUELINE1.doc | February 17, 2020 | Texto do artigo |

[Baixar Todos os Arquivos](#)

**Discussão da pre-avaliação**

| Nome                                      | De      | Última resposta | Respostas | Fechado                  |
|-------------------------------------------|---------|-----------------|-----------|--------------------------|
| <a href="#">Comentários para o editor</a> | 0706jac | -               | 0         | <input type="checkbox"/> |

2020-02-17 11:56 AM

Figura 9: Artigo submetido.

#### 4- POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO

Materiais educativos impressos são utilizados com objetivo de melhorar o conhecimento, aumentar a adesão ao tratamento e proporcionar orientações para o autocuidado para pacientes e familiares. Para os profissionais de saúde, o material educativo impresso deve ser usado como um modo de reforçar informações e orientações verbalizadas, além de fazer parte da educação continuada<sup>23,24</sup>.

O enfermeiro atua em intervenções educativas disseminando conteúdo ou por meio de avaliação de recursos educativos disponíveis para a realização de educação em saúde. Possibilita, então melhoria no processo ensino-aprendizagem e para que ocorra efetividade nas atividades educativas<sup>25</sup>.

Dentre os produtos técnicos confeccionados sobre a importância da correta higienização das mãos há o folheto, que foi aplicado em educação permanente de acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior, na cidade de Viçosa e para crianças na idade entre 6 a 7 anos de uma escola de educação infantil. Também foi confeccionada uma cartilha foi utilizada em treinamento com profissionais de saúde do hospital alvo da pesquisa.



Figura 10: Educação permanente com acadêmicos de Enfermagem – Univiçosa. Viçosa, 2019.



Figura 11: Educação em saúde para alunos de Educação Infantil em uma escola de Viçosa.

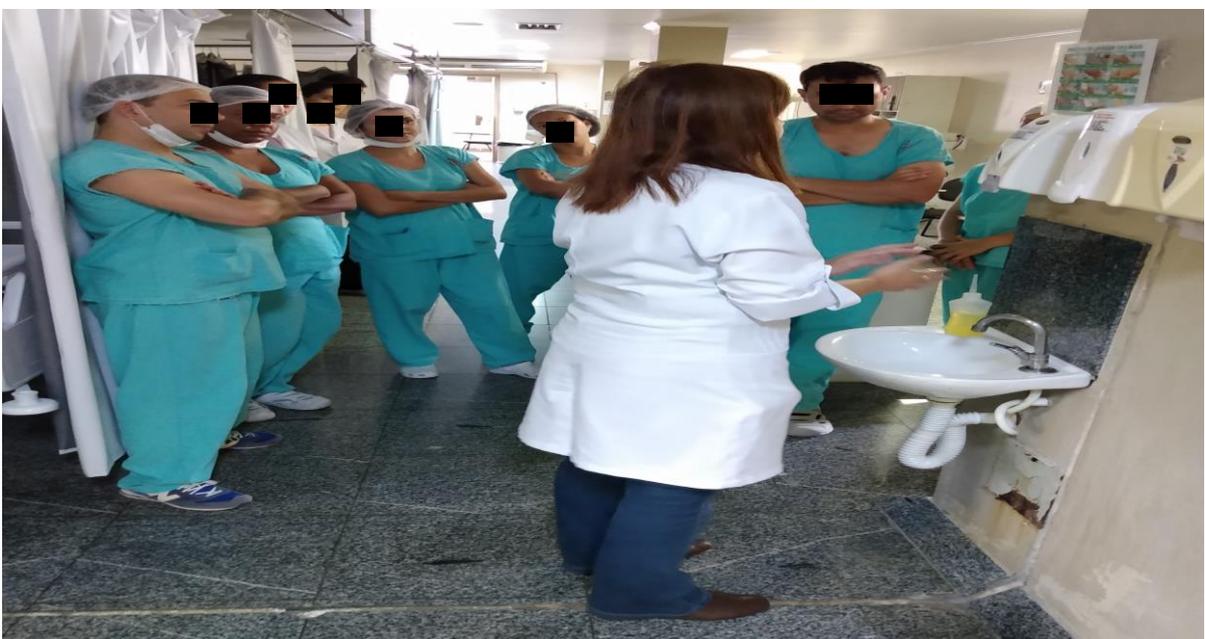




Figura 12: Educação continuada abordando Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde com enfermeiros e técnicos de enfermagem no hospital alvo do estudo. Viçosa, 2020.

## 5 - CONCLUSÃO

Observou-se com o presente estudo que a complexidade do ambiente hospitalar necessita de educação continuada e protocolo objetivos para implementar e otimizar a segurança do paciente. Diante dos resultados obtidos percebeu-se que há fragilidades em relação à cultura de segurança do paciente, sendo evidenciado pelas fragilidades nas dimensões Trabalho em Equipe, Abertura da Comunicação, Retroalimentação das Informações, Respostas não Punitivas aos Erros, Adequação dos Profissionais, Apoio da Gestão Hospitalar, Trabalho em Equipe entre as Unidade do Hospital, Percepção Geral da Segurança do Paciente e Frequência de Eventos Relatados. Ações direcionadas a essas dimensões permitem a alocação de recursos de maneira otimizada com trabalhos efetivos tanto pela gestão de Enfermagem em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente quanto pelo apoio da gestão hospitalar.

Outro aspecto relevante do estudo foi a identificação de um número muito baixo de notificação de eventos ocorridos. Aproximadamente 30 participantes (n= 39) afirmaram nunca ter relatado nenhum evento ocorrido durante a prática assistencial. Dessa forma, para que seja maximizada a qualidade na assistência ao paciente é necessária melhoria na qualificação do profissional, bem como das estruturas organizacionais do serviço de saúde. É sugerido que medidas sejam adotadas de valorização profissional objetivando crescimento organizacional.

Apesar de a cultura de segurança do paciente ser um tema atual e emergente, tem sido considerada também como cultura organizacional, refletindo o comportamento dos membros de uma organização, caracterizados por crenças e valores compartilhados entre si. Para que a cultura de segurança do paciente seja fortalecida é necessário que haja comprometimento e envolvimento dos líderes e gestores da instituição, objetivando a valorização do trabalho em equipe e a execução de cuidados em saúde de forma segura, sempre respaldada na comunicação aberta entre os entes da equipe e encorajamento para a notificação de incidentes que possam levar riscos ao paciente, promovendo um ambiente de constante aprendizado.

## 6 - REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Godim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências; Esc Anna Nery 2014; v. 18, n. 1, p. 122-129.
2. Ministério da Saúde (BR). MS e Anvisa anunciam ações para segurança do paciente. 2013.
3. Kohn, LT, Corrigan, JM, Donaldson, MC (ed.). *To Err is Human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press, 2000. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America.
4. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Chapter 3. The International Classification for Patient Safety. Key Concepts and Preferred Terms [Internet]. Geneva (Switzerland); 2009.
5. Santos GRS, Campos JF, Silva RC. Comunicação no *handoff* na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente; Esc Anna Nery; v. 22, n. 2, e2017268; 2018.
6. Caduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Cruz EDA. Safety culture among surgical Center Professional. *Cogitare Enferm.*, v.20, n.1, p. 128 – 137, jan/mar, 2015.
7. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 21, n. 3, p. 276-282, 2009.
8. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Research for patient safety: better knowledge for safer care [Internet]. Geneva (Sw); 2008.
9. Santos A E, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Rev Bras Enferm*, v. 58; n. 4, p. 429-33, jul-ago, 2005

10. Santos HMS, Brasileiro ME. Segurança do Paciente no Serviço de Emergência: Revisão Integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 05, v. 6, p. 70-82, Maio, 2018.
11. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Patient safety: a comparison between handwritten and computerized voluntary incident reporting. Rev Gaúcha Enferm.; 2013 Mar; 34 (1): 164-72.
12. Silva LA, Terra FS, Macedo F RM, Santos S V M, Maia LG, Batista MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution; J Nurs UFPE on line; v. 8; n. 7; p. 3015 – 23; Sept, 2014.
13. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD:. September 2004.
14. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. Disabil Rehabil. 2004; 26(9):1166-73.
15. National Quality Forum. Safe practices for healthcare – 2010 update: a consensus report. Washington: The National Quality Forum; 2010.
16. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. Cad Saude Publica, 2016 Nov;32(11): e00115614
17. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-Am.Enferm.2005;13(5):754-7.
18. Paiva BC, Sousa CS, Poveda VB, Turrin RNT. Avaliação da efetividade da intervenção com material educativo em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa da literatura. Rev. SOBECC. 2017; 22(4): 208-217.

19. Ferla JBS. Ênfase nas relações interpessoais na formação do Enfermeiro sob o paradigma ético-humanista, 2013; set/dez; 11(3): 633-657.
20. Kaplún G. Material Educativo: a experiência do aprendizado. *Comunicação & Educação*. V. 27, maio/ago, 2003; 46-60.
21. Araújo I. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social em Monteiro, S.S., Vargas, E.P. *Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde*. Editora Fiocruz, 2006; 49-70.
22. Malcher MA, Costa LM, Lopes SC. Comunicação da Ciência: diversas concepções de uma mesma complexidade. *Animus. Rev Interamericana de Comunicação Midiática* 2013; 12(23):59-84.
23. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004; 26(9):1166-73.
24. Ferreira VF, Rocha GOR, Lopes MMB, Santos MS, Miranda SA. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab Educ Saúde [Internet]*. 2014.
25. Freitas AAS, Cabral IC. O cuidado a pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery*. 2008; 12(1):84-9.

## 7 - ANEXOS

### 7.1- Cartilha “O CUIDADO COM PACIENTES ESTÁ EM SUAS MÃOS”



  
UNIVERSIDADE DE  
**VASSOURAS**

MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

## O CUIDADO COM PACIENTES ESTÁ EM SUAS MÃOS

**Cuide deles, mas primeiro cuide de suas mãos.  
Higienize-as de forma correta!!**

Mestranda: JAQUELINE CARRARA FOLLY VALENTE  
Orientador: PROF. DR. FILIPE MOREIRA DE ANDRADE

## O CUIDADO COM PACIENTES ESTÁ EM SUAS MÃOS.

**Cuide deles, mas primeiro cuide de suas mãos.  
Higienize-as de forma correta!!**

O termo higiene das mãos se refere a qualquer ato de higienizar as mãos com o objetivo de prevenir a propagação de microrganismos, evitando que pacientes, familiares de pacientes e profissionais de saúde adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Esse termo, conforme Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é designado para higiene simples, higiene asséptica, fricção asséptica e antisepsia cirúrgica das mãos.

As IRAS são consideradas um grave problema e desafio para a medicina, requerendo assim, efetivas medidas para prevenção e controle, uma vez que podem resultar em danos e sofrimento ao paciente, alto índice de mortalidade e gastos com o sistema de saúde, repercutindo diretamente na segurança do paciente. Neste âmbito, a higienização das mãos é reconhecida como a prática mais eficaz e efetiva na redução das IRAS e melhoria da qualidade e atendimento ao paciente.

As mãos são consideradas como uma das principais ferramentas dos profissionais atuantes nos serviços de saúde, uma vez que as mesmas são executoras de toda atividade realizada durante a assistência ao paciente, dessa forma a contaminação das mãos por microrganismos multiresistente pode ocorrer de várias formas, tais como: contato direto com o paciente colonizado ou infectado ou, também, contato indireto com o meio ambiente e superfícies que compõem o ambiente próximos ao paciente (estetoscópio, bomba de infusão, respiradores, dentre outros).

A prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde constituem em grandes desafios nos dias atuais e a higienização das mãos é a medida individual mais simples, mais importante e menos dispendiosas na prevenção de transmissão destas infecções, devendo esta prática ser incentivada em todos serviços de saúde. São inquestionáveis as vantagens dessa prática, desde a redução do índice de mortalidade dos pacientes até redução com gastos com pacientes internados por longos períodos com quadros infecciosos.

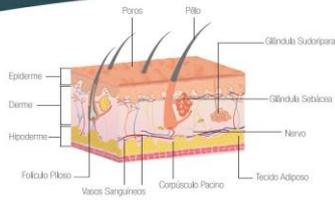
### Quando devo higienizar as mãos?

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a higienização das mãos deve ser feita em cinco momentos:

- 1 Antes do contato com paciente;
- 2 Após contato com paciente;
- 3 Antes da realização de procedimentos assépticos;
- 4 Após risco de exposição aos fluidos corporais;
- 5 Após contato com áreas próximas aos pacientes.



Além disso, higienize suas mãos ao iniciar seu turno de trabalho, antes e após ir ao banheiro e, antes e após manipular alimentos.



Paros, Pilo, Glândula Sudorípara, Epiderme, Dermis, Hipoderme, Glândula Sebácea, Nervio, Folículo Piloso, Vasos Sanguíneos, Corpúsculo Pacini, Tecido Adiposo

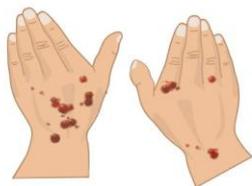
### Indicações para higienizar as mãos

Para entendermos o objetivo dessa prática, é importante conhecer sobre a estrutura da pele e sua flora habitual. A pele é um órgão dinâmico, é o revestimento do organismo, sendo esta, indispensável à vida, pois é sabido que tem a função de isolar o organismo de entrar em contato com componentes do meio externo de qualquer natureza, evita perda de água, eletrólitos e outras substâncias do meio interno, confere proteção imunológica, termo regulação e função secretora. É constituída por camadas, sendo eles: estrato córneo, epiderme, derme e hipoderme. A pele humana é facilmente colonizada por bactérias e fungos, variando de acordo com as diferentes áreas do corpo humano.

Na pele encontramos a flora transitória, a qual coloniza a camada mais superficial da pele por microrganismos não patogênicos, colonização esta que sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção por meio de higienização simples das mãos por meio de fricção mecânica utilizando água e sabonete; e a flora residente é aquela que está aderida às camadas mais profundas da pele, sendo mais resistente à remoção utilizando apenas água e sabonete. As mãos de profissionais de saúde por ser facilmente colonizada por microrganismos patogênicos que podem ter um papel adicional à causa de IRAS.

## A OMS orienta acerca das indicações para higienização das mãos:

- Higienizar as mãos utilizando água e sabonete:
  - ☑ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas, resquícios de sangue ou outros fluidos corporais e após ir ao banheiro;
  - ☑ Quando houver potencial risco ou comprovada contaminação por patógenos formadores de esporos;
  - ☑ Em todas as situações onde não haja disponível a preparação alcóolica.
- Higienizar as mãos com preparação alcóolica:
  - ☑ Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
  - ☑ Antes e após tocar o paciente e após a remoção de luvas;
  - ☑ Antes o manuseio de medicamentos ou preparo de alimentos.
- Preparação alcóolica e sabonete líquido não devem ser utilizados concomitantemente na higienização das mãos.



## Como fazer?

Lembre-se: mantenha unhas curtas, limpas e aparadas. Não use unhas artificiais.

\* Antes de começar o processo de lavagem, retire todos os adornos;

\* O uso de luvas não substitui a correta higienização das mãos!



Molhe as mãos e aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

Lembre-se sempre:  
A preparação alcóolica a 70% é a medida mais indicada para higienização das mãos;



Friccione as palmas das mãos entre si;



Friccione a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;



Friccione o dorso da mão dos dedos de uma mão, com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, com movimento circular e vice-versa;



Friccione a polpa das digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

## BIBLIOGRAFIA:

1 - BRASIL. Ministério da Saúde; Resolução-RDC N° 42 de 26/10/2010.

2 - BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p.

3 - BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. ANVISA: Brasília, 2007.

4 - ROTTER, M. L.; Special problems in hospital antiseptics. In: RUSSELL, HUGO, AYLIFFE'S principles and practice of disinfection, preservation and sterilization. 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2004. p. 540-542.

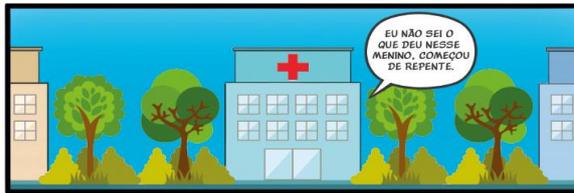
5 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care Geneva: WHO Press, 2009a. 270 p.



7.2 – Folheto

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade de Vassouras – RJ



BOM, PARA LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE VOCÊ PRECISA SEGUIR ALGUNS PASSOS.



**CONSCIENTIZE-SE**  
A HIGIENIZAÇÃO INCORRETA DAS MÃOS PODE OCASIONAR PROBLEMAS COMO DIARRÉIA E VÔMITOS. NO CASO DOS PROFSSIONAR, DE SAÚDE PODE CAUSAR INFECÇÕES ENTRE PACIENTES, ALÉM DE AUMENTO DE UMA INFECÇÃO ESPECÍFICA, E NOS Piores CASOS, ATÉ MESMO LEVAR UM PACIENTE A ÓBITO.

**Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade de Vassouras – RJ**  
**Aluna de Mestrado:** Jaqueline Carrara Folly Valente, Enfermeira Obstetra, COREN-MG 83457 IS  
Aluna de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde – Universidade de Vassouras – RJ

**Orientador:** Filipe Moreira de Andrade, Cirurgião de Trauma, CRM/MG 58290  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde – Universidade de Vassouras – RJ

## 7.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo **Avaliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital público de Viçosa - MG** e que tem como objetivo: **Examinar diferenças de percepção da cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde de um hospital público em Viçosa – MG**. Acreditamos que ele seja importante tendo em vista a complexidade dos pacientes atendidos no setor de urgência e emergência e a estimativa de que ocorram anualmente danos à saúde de milhares de pacientes em diversos países.

#### **PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

A minha participação no referido estudo será de como entrevistada (o). Será aplicado um inquérito pré-estruturado com o objetivo de obter conhecimento sobre as deficiências e pontos fortes sobre cultura de segurança do paciente nesta instituição. Após a coleta de dados, os mesmos serão avaliados e propostos melhoria à instituição no quesito acima.

#### **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como melhoria no planejamento da assistência de enfermagem destinada ao usuário; melhoria no desempenho das atividades cotidianas na assistência à saúde. Recebi, também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto e cansaço ao responder às perguntas. Dos quais medidas serão tomadas para sua redução, tais como: apoio ao entrevistado durante a coleta de dados, orientando-o sempre que possível.

#### **SIGILO E PRIVACIDADE**

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

#### **AUTONOMIA**

RÚBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RÚBRICA DO PESQUISADOR

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

### **RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO**

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: depósito em conta corrente.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

### **CONTATO**

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Jaqueline Carrara Folly Valente – matriculada no curso de mestrado profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras - RJ e com eles poderei manter contato pelos telefones (31) 98800-3561.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIVICOSA (CEP) pelo telefone (31) 3899-8033 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 ou pelo e-mail [cep@univicosa.com.br](mailto:cep@univicosa.com.br)

### **DECLARAÇÃO**

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

| <b>Dados do participante da pesquisa</b> |  |
|------------------------------------------|--|
| Nome:                                    |  |
| Telefone:                                |  |
| e-mail:                                  |  |

Viçosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Jaqueline Carrara Folly Valente

### **USO DE IMAGEM**

Não autorizo o uso de minha imagem para fins da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Jaqueline Carrara Folly Valente

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

## 7.4 – Parecer Consubstanciado do CEP

SYLVIO MIGUEL / UNIVICOSA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital público de Viçosa - MG

**Pesquisador:** Filipe Moreira de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 01945118.3.0000.8090

**Instituição Proponente:** UNIVICOSA - UNIAO DE ENSINO SUPERIOR DE VICOSA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.072.145

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que visa avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital público da cidade de Viçosa - MG.

A segurança do paciente pode ser descrita como prevenção de eventos adversos e melhora dos resultados da assistência, tornando como fundamental princípio nos cuidados de saúde. A ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde ocasiona danos evitáveis aos usuários e a necessidade imperiosa de sua prevenção no Brasil e no mundo. Assim, esta pesquisa visa avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital público da cidade de Viçosa - MG.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente em um hospital público de Viçosa - MG;

Conhecer as deficiências e pontos fortes da cultura de segurança do paciente, expressos pelas dimensões avaliadas do Inquérito Hospitalar sobre Cultura de Segurança do Paciente (Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC);

Examinar em detalhes como as variáveis do inquérito aplicado influenciam nas percepções dos profissionais da linha de frente do cuidado sobre o clima de segurança do paciente dentro das organizações de saúde;

**Endereço:** Avendida Maria de Paula Santana nº 3815

**Bairro:** Silvestre

**CEP:** 36.570-000

**UF:** MG

**Município:** VICOSA

**Telefone:** (31)3899-8033

**E-mail:** cep@univicosa.com.br

Continuação do Parecer: 3.072.145

Realizar diagnóstico inicial dos setores alvos do estudo com vistas à proposição de um modelo de educação e organização relacionadas à segurança do paciente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram apresentados os riscos e benefícios que o sujeito da pesquisa poderá passar ao se submeter a esta. Ass, no TCLE, ele é alertado sobre os benefícios esperados, como: melhoria no planejamento da assistência de enfermagem destinada ao usuário; melhoria no desempenho das atividades cotidianas na assistência à saúde. Também poderão ocorrer malefícios, desconfortos ou riscos, como de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto e cansaço ao responder às perguntas. Dos quais medidas serão tomadas para sua redução, tais como: apoio ao entrevistado durante a coleta de dados, orientando-o sempre que possível.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A Pesquisadora faz menção à relevância desse estudo, pela necessidade em minimizar erros na assistência à saúde durante atendimento de urgência e emergência, o que justificaria a realização desta, buscando analisar a complexidade no atendimento a pacientes no setor de urgência e emergência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A documentação necessária se encontra em conformidade com as exigências preconizadas pelo CONEP.

**Recomendações:**

Não há recomendações a serem feitas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

não há mais pendências neste projeto de pesquisa

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1243483.pdf | 22/11/2018<br>11:47:39 |       | Aceito   |

**Endereço:** Avendida Maria de Paula Santana nº 3815

**Bairro:** Silvestre

**CEP:** 36.570-000

**UF:** MG

**Município:** VICOSA

**Telefone:** (31)3899-8033

**E-mail:** cep@univicosa.com.br

Continuação do Parecer: 3.072.145

|                                                           |                        |                        |                                       |        |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Carta_instituicao.docx | 22/11/2018<br>11:47:12 | JAQUELINE<br>CARRARA FOLLY<br>VALENTE | Aceito |
| Cronograma                                                | Cronogramadef.pdf      | 22/11/2018<br>11:46:38 | JAQUELINE<br>CARRARA FOLLY<br>VALENTE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projetodef.doc         | 29/10/2018<br>10:42:44 | Filipe Moreira de<br>Andrade          | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | Rosto.doc              | 29/10/2018<br>10:37:44 | Filipe Moreira de<br>Andrade          | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEdef.doc            | 22/10/2018<br>17:35:14 | Filipe Moreira de<br>Andrade          | Aceito |
| Brochura Pesquisa                                         | Projeto.doc            | 22/10/2018<br>17:33:25 | Filipe Moreira de<br>Andrade          | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 11 de Dezembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**SERGIO DOMINGUES**  
**(Coordenador(a))**

## 7.5 – Inquérito de coleta de dados

### Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)

#### Instruções

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

*Um "Evento" é definido como qualquer tipo de erro, engano, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.*

*"Segurança do paciente" é definida como evitar e prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidados de saúde prestados.*

#### SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos.

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

|                                                                                      |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica | <input type="checkbox"/> h. Psiquiatria/saúde mental                |
| <input type="checkbox"/> b. Clínica (não cirúrgica)                                  | <input type="checkbox"/> i. Reabilitação                            |
| <input type="checkbox"/> c. Cirurgia                                                 | <input type="checkbox"/> j. Farmácia                                |
| <input type="checkbox"/> d. Obstetria                                                | <input type="checkbox"/> k. Laboratório                             |
| <input type="checkbox"/> e. Pediatria                                                | <input type="checkbox"/> l. Radiologia                              |
| <input type="checkbox"/> f. Setor de Emergência                                      | <input type="checkbox"/> m. Anestesiologia                          |
| <input type="checkbox"/> g. Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)             | <input type="checkbox"/> n. Outra, por favor, especifique:<br>..... |

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

| Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...                                                          | Discordo totalmente        | Discordo                   | Não Concordo nem Discordo  | Concordo                   | Concordo totalmente        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras                                                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito                                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho (continuação)**

| Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...                                                          | Discordo totalmente        | Discordo                   | Não Concordo nem Discordo  | Concordo                   | Concordo totalmente        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Utilizamos mais profissionais temporários /terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Erros têm levado a mudanças positivas por aqui                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui                                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 12. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 16. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente                                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

| Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...                                                                                  | Discordo totalmente        | Discordo                   | Não Concordo nem Discordo  | Concordo                   | Concordo totalmente        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

### SEÇÃO C: Comunicação

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

| Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...                                                        | Nunca                      | Raramente                  | Às vezes                   | Quase sempre               | Sempre                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

### SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros seguintes, com que frequência eles são notificados?

|                                                                                                                                    | Nunca                      | Raramente                  | Às vezes                   | Quase sempre               | Sempre                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Quando ocorre um erro, mas ele é <u>percebido e corrigido antes de afetar o paciente</u> , com que frequência ele é notificado? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Quando ocorre um erro, mas <u>não há risco de dano ao paciente</u> , com que frequência ele é notificado?                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Quando ocorre um erro, que <u>poderia causar danos ao paciente</u> , mas não causa, com que frequência ele é notificado?        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

### SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente

Por favor, avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

A Excelente       B Muito boa       C Regular       D Ruim       E Muito Ruim

### SEÇÃO F: O seu hospital

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital.

| Pense no seu hospital...                                                                           | Discordo totalmente        | Discordo                   | Não Concordo nem Discordo  | Concordo                   | Concordo totalmente        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**SEÇÃO F: O seu hospital (continuação)**

| Pense no seu hospital...                                                                                             | Discordo totalmente        | Discordo                   | Não Concordo nem Discordo  | Concordo                   | Concordo totalmente        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**SEÇÃO G: Número de eventos notificados**

Nos últimos 12 meses, quantas notificações de eventos você preencheu e apresentou?

- a. Nenhuma notificação       d. 6 a 10 notificações  
 b. 1 a 2 notificações       e. 11 a 20 notificações  
 c. 3 a 5 notificações       f. 21 notificações ou mais

**SEÇÃO H: Informações gerais**

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 20 horas por semana       d. 60 a 79 horas por semana  
 b. 20 a 39 horas por semana       e. 80 a 99 horas por semana  
 c. 40 a 59 horas por semana       f. 100 horas por semana ou mais

## 7.6 – Declaração de realização de educação continuada para equipe de enfermagem



**FAV**  
Fundação  
Assistencial  
Viçosense

FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL  
VIÇOSENSE – FAV  
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA  
Entidade Filantrópica de Utilidade Pública  
CNPJ 17.989.187/0001-09

Viçosa, 19 de fevereiro de 2020.

### DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que Jaqueline Carrara Folly Valente, discente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, ministrou a atividade de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde com a Correta Higienização das Mãos, com o propósito de promover a Educação Continuada para a equipe do Pronto Atendimento e Centro de Tratamento Intensivo do Hospital São João Batista, Viçosa-MG, nos dias 18 e 19 de fevereiro de 2020, perfazendo carga horária de 4 (quatro) horas.

Luciane M. Asevedo Mateus  
Enfermeira  
COREN-MG 261.594

Luciane Moreira Asevedo Mateus  
Responsável Técnica de Enfermagem

Paula Coelho Balbino  
COREN-MG-536355-ENF

Paula Coelho Balbino

Coordenadora do Serviço de Controle de  
Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Elisnanda M. de Souza  
Enfermeira  
COREN-MG 568.088

Elisnanda Marina de Souza

Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente

Rua Senhor dos Passos, 1000 – Fone: (31) 3891- 3403  
CEP 36570-000 – Viçosa – Minas Gerais