

Organizadores

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

EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO

O PAPEL (TRANS)FORMADOR DA UNIVERSIDADE



ORGANIZADORES



Glícia Uchôa Gomes Mendonça

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



Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

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



José Gerfeson Alves

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

Organizadores

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

EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO SEGURO

O PAPEL (TRANS)FORMADOR DA UNIVERSIDADE

Sobral - CE

2022



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

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



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

Coordenação Editorial e Projeto Gráfico
Marco Antonio Machado

Coordenação do Conselho Editorial
Antonio Jerfson Lins de Freitas

Conselho História

Aline Costa Silva

Carlos Eliardo Barros Cavalcante

Cellyneude de Souza Fernandes

Cristiane da Silva Monte

Francisco Ricardo Miranda Pinto

Herlene Greyce da Silveira Queiroz

Janaina Maria Martins Vieira

Maria Flávia Azevedo da Penha

Mirla Dayanny Pinto Farias

Percy Antonio Galimbertti

Vanderson da Silva Costa

Revisão

Karoline Viana Teixeira

Diagramação e capa

João Batista Rodrigues Neto

Catálogo

Leolgh Lima da Silva - CRB3/967



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

144p.

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

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

CDD 610.6



Este e-book está licenciado por Creative Commons

Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

AUTORES

Agna Teixeira Braga

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

E-mail: agnateixeira345@gmail.com

Ana Bruna Gomes da Silva

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

E-mail: anabrunagomes@gmail.com

Antonio Wellington Vieira Mendes

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

E-mail: wellingtonmendes723@gmail.com

Cíntia Gomes Feitoza

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

Francisco Erasmo Alves dos Santos

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

Irene Custódia da Silva

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

Kadson Araujo da Silva

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

Kamila de Castro Moraes

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

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

E-mail: kamilacastromorais@gmail.com

Karla Joyce Vieira da Silva

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

E-mail: karlajoyce21@hotmail.com

Kelly Suianne de Oliveira Lima

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

E-mail: kellysuianne1@gmail.com

Leonarda Marques Pereira

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

E-mail: leonardamarques73@gmail.com

Lorena Pinheiro Braga

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

E-mail: lorenabraga631@gmail.com

Marcos Paulo Mota Sousa

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

E-mail: mp.sousa199@gmail.com

Maria Janaína do Ó Vieira

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

E-mail: janaina.doo@urca.br

Maria Luiza Santos Ferreira

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

E-mail: marialuizasantos2013@gmail.com

Mariana Cordeiro da Silva

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

E-mail: Mariana.cordeiro110@gmail.com

Maryza Rodrigues da Silva

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

E-mail: rodriguesmaryza35@gmail.com

Natana de Moraes Ramos

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

Paloma Loiola Leite

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

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

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

Sarah Lucena Nunes

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

Vinícius Rodrigues de Oliveira

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

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

E-mail: viniciusrodriguesvro@gmail.com.

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Natália Bastos Ferreira Tavares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

DOI: 10.35260/67960777p.17-30.2022

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

José Gerefeson Alves

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Ana Bruna Gomes da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 2

DOI: 10.35260/67960777p.31-48.2022

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

Agna Teixeira Braga

Kamila de Castro Moraes

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Maryza Rodrigues da Silva

Cíntia Gomes Feitoza

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 3

DOI: 10.35260/67960777p.49-59.2022

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

Lorena Pinheiro Braga

Maria Luiza Santos Ferreira

José Gerefeson Alves

Maria Janaína do Ó Vieira

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 4

DOI: 10.35260/67960777p.61-72.2022

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

Kamila de Castro Morais

Antonio Wellington Vieira Mendes

Maria Luiza Santos Ferreira

Mariana Cordeiro da Silva

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 5

DOI: 10.35260/67960777p.73-83.2022

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

Leonarda Marques Pereira

Antonio Wellington Vieira Mendes

Ana Bruna Gomes da Silva

Paloma Loiola Leite

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 6

DOI: 10.35260/67960777p.85-94.2022

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

Irene Custódia da Silva

Maria Janaína do Ó Vieira

Lorena Pinheiro Braga

Sarah Lucena Nunes

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

CAPÍTULO 7

DOI: 10.35260/67960777p.95-108.2022

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

Paloma Loiola Leite

Kadson Araujo da Silva

Agna Teixeira Braga

Marcos Paulo Mota Sousa

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 8

DOI: 10.35260/67960777p.109-117.2022

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

Mariana Cordeiro da Silva

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Marcos Paulo Mota Sousa

Maryza Rodrigues da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 9

DOI: 10.35260/67960777p.119-130.2022

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

Kadson Araujo da Silva

Karla Joyce Vieira da Silva

Leonarda Marques Pereira

Sarah Lucena Nunes

Natana de Moraes Ramos

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

Glícia Uchôa de Mendonça

CAPÍTULO 10

DOI: 10.35260/67960777p.131-143.2022

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

Francisco Erasmo Alves dos Santos

Karla Joyce Vieira da Silva

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Irene Custódia da Silva

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

CAPÍTULO 2

DOI: 10.35260/67960777p.31-48.2022

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

Agna Teixeira Braga

Kamila de Castro Morais

Kelly Suianne de Oliveira Lima

Maryza Rodrigues da Silva

Cíntia Gomes Feitoza

Glícia Uchôa Gomes Mendonça

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO UM ELO À SEGURANÇA DO PACIENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. e20180366, 2019.

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

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

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

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

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

SILVA, A. T.; CAMELO, S. H. H.; TERRA, F. S.; DÁZIO, E. M. R.; SANCHES, R. S.; RESCK, Z. M. R. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, v. 12, n. 6, p. 1532-1538, jun. 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**Saiba como adquirir o livro
completo no site da SertãoCult**

www.editorasertaocult.com

Editora

**SER
TÃO
CULT**

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

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

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

ROBERTO MENDONÇA

