

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARINA DAGANI MARTINS IZEMPON

**CONTRIBUIÇÃO DO FAMILIAR NA SEGURANÇA DO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

**CRICIÚMA - SC
2022**

MARINA DAGANI MARTINS IZEMPON

**CONTRIBUIÇÃO DO FAMILIAR NA SEGURANÇA DO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Bacharel no curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientadora: Prof. ^a Ma. Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA - SC
2022**

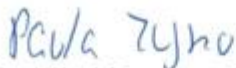
MARINA DAGANI MARTINS IZEMPON

**CONTRIBUIÇÃO DO FAMILIAR NA SEGURANÇA DO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense
- UNESC, para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Criciúma, 16 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Paula Ioppi Zugno – Mestre - UNESC - Orientadora



Prof.^a Cristiane Damiani Tomasi – Doutora - UNESC



Prof.^a Mariana Freitas Comin - Mestre - UNESC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela minha vida e tudo que conquistei até agora, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados, iluminar a minha mente nos momentos difíceis, dando-me força e coragem para seguir.

A minha mãe Julsione Dagani (in memoriam), que com humildade e honestidade diante a muitas dificuldades sempre deu o seu melhor, cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar, ensinou como se reerguer diante das adversidades da vida e nunca desistir de nenhum sonho. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Com muito amor e gratidão.

Ao meu marido Max Jorge Izempon que foi o meu maior incentivador e apoiador para concluir a graduação, que compreendeu a minha ausência e assumiu responsabilidades que eram minhas.

Aos meus filhos, que são a minha fortaleza e o principal motivo de nunca desistir, sempre buscarei o melhor para vocês.

A minha família e a todos os meus amigos de verdade eu quero que saibam que reconheço tudo que fizeram por mim, a força que incutiram no meu pensamento para não desistir e o conforto de saber que nunca estarei só e serei sempre capaz de tudo por maiores que sejam as dificuldades.

A minha orientadora, Prof. ^a Paula Ioppi Zugno, por ter aceitado me orientar a quem eu muito admiro tanto pessoalmente quanto profissionalmente. Agradeço as valiosas contribuições para a realização deste estudo. Obrigada pela compreensão, paciência, carinho e estímulos para a conclusão do trabalho.

A minha Banca examinadora Prof.^a Cristiane e Prof.^a Mariana, que se disponibilizaram para contribuir com meu trabalho.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem da UNESC, por terem dividido seu conhecimento e compartilhar experiências em busca da formação acadêmica, suas orientações incansáveis, o empenho e a confiança, reconheço todo o esforço, a paciência e a dedicação.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiência que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando. Por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por

todo companheirismo, pelo ambiente amistoso no qual convivemos e solidificamos os nossos conhecimentos, o que foi fundamental na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

A instituição de ensino UNESC e a toda sua direção, agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo desses anos.

A todos os profissionais e familiares de pacientes da Casa de Apoio Maria Tereza, onde foi realizada a pesquisa e foram fundamentais para o desenvolvimento e que possibilitou a realização deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

“Saber não é suficiente; é preciso aplicar.
Querer não é suficiente; é necessário
fazer”

Goethe

RESUMO

Introdução: O câncer se tornou uma das patologias que mais causam morte no mundo, merecendo atenção especial por parte dos profissionais de saúde com o intuito de amenizar o sofrimento dos pacientes e seus familiares que enfrentam a tão temida doença. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013, propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos ao paciente. O paciente oncológico passa por inúmeras situações difíceis e por um tratamento intenso contra o câncer, o que afeta não apenas o seu físico, mas também o emocional, e os profissionais que mais estão ao lado do paciente e dos familiares, nesse processo é a equipe de enfermagem, e para que ocorra uma assistência qualificada, é de fundamental importância que os protocolos de segurança do paciente, sejam seguidos rigorosamente.

Objetivo: Verificar como ocorre a participação do familiar referente a segurança do paciente com câncer. **Método:** O presente estudo foi realizado através de um questionário semiestruturado de caráter exploratório e descritivo tendo como tema a contribuição do familiar na segurança do paciente oncológico. A pesquisa foi aplicada com dez (10) familiares responsáveis de pacientes diagnosticados com câncer que frequentam a ONG Casa de apoio à pessoa com câncer Maria Tereza. **Resultados:** É evidenciado pelo estudo que os familiares não têm conhecimento sobre segurança do paciente hospitalizado. Sendo visível a necessidade de socializar conhecimentos sobre o Programa Segurança do Paciente, uma vez que, objetiva uma assistência de qualidade e troca de experiência com familiares e pacientes. **Conclusão:** É fundamental que o enfermeiro realize um trabalho qualificado, com práticas e estratégias seguras de enfermagem através dos protocolos de segurança do paciente. Sugere-se então, treinamentos com os profissionais de saúde, através de troca de experiência, educação permanente em saúde por meio dos protocolos instituídos, e assim, poder orientar familiares e pacientes sobre a importância da segurança do paciente e como podem contribuir.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Participação da família. Cuidados de enfermagem. Pacientes oncológicos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Perfil dos familiares entrevistados na Casa de apoio à pessoa com câncer Maria Tereza.....	40
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AMREC	Associação dos Municípios da Região Carbonífera
APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CACON	Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EAS	Eventos Adversos
HM	Higienização das mãos
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IRM	Incidentes relacionados a medicamentos
LPP	Lesões Por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
ONG	Organização não governamental
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
QT	Quimioterapia
RT	Radioterapia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAS	Secretário de Atenção à Saúde
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UPP	Úlceras Por Pressão
LP	Lesão Por Pressão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 Objetivo geral.....	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 PRESSUPOSTOS.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 O CÂNCER.....	16
2.2 O PACIENTE COM CÂNCER: O USO DE QUIMIOTERÁPICOS E RADIOTERAPIA.....	18
2.3 CIRURGIA ONCOLÓGICA	19
2.4 TRATAMENTO DO CÂNCER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	20
2.6 SEGURANÇA DO PACIENTE - PORTARIA 529/2013	23
2.7 PROTOCOLOS BÁSICOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PORTARIA 2.095/ 2013.....	23
2.8 GESTÃO DE RISCOS NA QUALIDADE E SEGURANÇA DE PACIENTES - PORTARIA Nº 1.377	24
2.8.2 Higienização das mãos.....	25
2.8.3 Identificação do paciente	26
2.8.4 Cirurgia segura	27
2.8.5 Lesão por pressão	28
2.8.6 Risco de queda	29
2.8.7 Administração de medicamentos	30
2.8.8 Importância dos familiares na segurança do paciente	31
3 METODOLOGIA	34
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	34
3.2 TIPO DE ESTUDO	35
3.3 LOCAL DO ESTUDO	35
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
3.4.1 Critérios de inclusão.....	36
3.4.2 Critérios de exclusão.....	36

3.5 COLETA DE DADOS	36
3.5.1 Procedimentos iniciais	36
3.6 ANÁLISE DE DADOS	37
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS.....	39
4.1.1 Categoria 1- A importância do familiar na prática em segurança do paciente e identificação do paciente.	41
4.1.2 Categoria 2- Lavagem das mãos, Risco de queda e Lesão por pressão.	49
4.1.3 Categoria 3- Administração de medicamentos e Cirurgia Segura. ...	56
4.2 MATERIAL INFORMATIVO	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICES.....	72
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados.....	73
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	74
APÊNDICE C – Material informativo.....	77
ANEXOS.....	78
ANEXO A – Carta de aceite.....	79
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP.....	80

1 INTRODUÇÃO

Câncer é nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais, com potencial invasivo dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivo e incontrolável determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Sua origem se dá por condições multifatoriais, esses fatores podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer. Podendo provocar metástase para outras regiões do corpo. Se o potencial de malignidade for detectado em uma fase inicial da doença, tem-se uma condição favorável para seu tratamento, e conseqüentemente, para sua cura (INCA, 2020).

Os grandes desafios dos dias atuais são às questões que se referem à segurança do paciente em instituições de saúde, sendo mundialmente um problema de saúde pública. Vem aumentando em diversos ambientes de saúde riscos relacionados a episódios de eventos adversos ao paciente, principalmente em ambiente hospitalar. A segurança pode ser definida como uma ação com o objetivo de evitar ou prevenir resultados adversos decorrentes do processo assistencial em saúde. É reconhecida como uma dimensão da qualidade com ênfase em ações direcionadas a melhorias contínuas, na responsabilidade pelo acesso e efetividade da assistência agregados ao cuidado centrado no paciente e no respeito ao seu direito de ter o risco de um dano desnecessário associado ao cuidado (BEZERRA, 2018).

A segurança do paciente corresponde à redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nesse contexto, a equipe de enfermagem e a família tem função importante na compreensão dos problemas e necessidades do paciente, bem como no desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para o paciente oncológico. O familiar pode atuar na prevenção de erros, compreendendo os riscos associados com a assistência, prestando informações corretas sobre a sua saúde, sendo de sua responsabilidade o planejamento e a intervenção apropriada para manter a segurança do paciente. A parceria entre paciente, familiares e profissionais de saúde pode contribuir para o sucesso do tratamento (MANZO, 2018).

O cuidado da enfermagem em pacientes com câncer, não se pode direcionar somente para o doente e sim também ampliar em seus familiares. Dentre as ações feitas pelo enfermeiro, está o incentivo a permanecer próximo ao familiar e o paciente, fortalecendo o vínculo entre ambos e a equipe, contribuindo com a qualidade do cuidado do paciente e de seus familiares (BRANDÃO et al, 2017).

O enfermeiro é o profissional mais preparado, disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença no tratamento e na reabilitação e sobretudo na segurança do paciente. O tratamento humanizado ao paciente oncológico não se aplica somente à doença, mas sim ao estado geral da pessoa que está sofrendo. Para sua eficácia é necessário, o interesse, competência e o diálogo do profissional, com o paciente e seus familiares. O contexto familiar é imprescindível para promover apoio, estabilidade emocional, segurança e motivação do doente é essencial que os profissionais valorizem o familiar/ acompanhante, e assim promover um tratamento adequado e eficaz ao paciente, garantindo sua segurança.

1.1 JUSTIFICATIVA

O estudo é uma ferramenta que proporciona uma forma de conscientização, empatia relacionada a importância de uma assistência de qualidade aos pacientes oncológicos, com intuito de alertar sobre as medidas pertinentes à segurança desse paciente, para que não ocorra eventuais intercorrências gerando graves consequências aos pacientes devido a falha na assistência. A melhoria da segurança do cuidado em saúde reduz o risco de danos, diminuindo também o tratamento e o tempo de hospitalização.

Com isso faz-se necessário verificar as práticas de enfermagem com o paciente oncológico hospitalizados, sendo de grande importância como forma de reduzir eventuais riscos ou danos desnecessários devido ao período de internação e diagnóstico do câncer, bem como exaltar a importância e papel dos familiares para a segurança dos pacientes nesse processo. A importância do presente estudo está em compreender que as práticas seguras de enfermagem, de seus familiares e cuidadores são essenciais durante a assistência ao paciente não somente no período de hospitalização, mas em todo período de tratamento.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como o familiar pode contribuir para garantir a segurança do paciente oncológico?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Verificar como ocorre a participação do familiar referente a segurança do paciente com oncológico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Compreender a importância da participação da família na segurança do paciente oncológico.
- Levantar estratégias para a contribuição da família na segurança do paciente oncológico, envolvendo o paciente e sua família no processo de cuidar;
- Identificar o perfil dos familiares dos pacientes oncológicos;
- Identificar o conhecimento dos familiares referente a segurança do paciente;
- Identificar as maiores dúvidas dos familiares referentes a segurança do paciente.
- Elaborar um material informativo referente a segurança do paciente oncológico.

1.4 PRESSUPOSTOS

- Pressupõem-se que os familiares desconhecem o núcleo de segurança do paciente, existentes nos hospitais;
- Acredita-se que os familiares podem contribuir e auxiliar na segurança do paciente;
- Pressupõem-se que os familiares desconhecem a importância da pulseira de identificação, da mudança de decúbito para o risco de lesão por pressão e de manter as grades elevadas para o risco de queda.

- Acredita-se que conhecem a importância e a necessidade da lavagem das mãos, para o controle de infecção;
- Acredita-se que os familiares podem contribuir e auxiliar na segurança do paciente;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O CÂNCER

O câncer é um grupo de células anormais onde ocorre proliferação descontrolada podendo acometer qualquer parte do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase (INCA, 2020).

O câncer, se caracteriza como sendo uma patologia de ordem crônico-degenerativa e é considerada a segunda principal causa de morbimortalidade em todo mundo. Entre os anos de 2016 - 2017 foram diagnosticados 600 mil novos casos de câncer. É importante destacar que as mortes por câncer de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago, em 2020, representaram 41% das mortes por neoplasias (INCA, 2020).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) que é o órgão ligado ao Ministério da Saúde e com base em registros populacionais do país e de hospitais de câncer, realizou o levantamento no país no ano de 2020. Em Santa Catarina, a taxa estimada de novos casos de câncer em mulheres é de 247,47 por 100 mil mulheres. No caso dos homens, é de 372,46 casos por 100 mil homens.

O impacto global do câncer vem crescendo de forma muito acelerada a cada década. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano 2030, podemos esperar 27 milhões de casos de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivendo, anualmente, com câncer. E que o reflexo maior do efeito desse aumento vai incidir nos países de baixa e média renda (INCA, 2020).

Estima-se dessa forma que este percentual que aparentemente parece ser tão alto de óbitos decorrentes do câncer esteja relacionado à maior exposição dos indivíduos a agentes cancerígenos. Não é difícil notarmos que

atualmente, os padrões de vida adotados em nosso meio de trabalho, nutrição e consumo em geral estão cada vez mais expondo os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos, relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos resultantes do processo de aceleração das indústrias (INCA, 2018).

Dentro deste contexto é ressaltada a importância dos profissionais, principalmente os de enfermagem quanto ao aperfeiçoamento, tendo em vista adesão de competências pedagógicas para que a informação seja facilitada entre profissional, familiar e paciente. Para tanto, esse processo deve contemplar características especiais, tais como: ser democrático, participativo, transformador. Observa-se que é necessário aprofundamento científico e a experiência da prática diária para se obter melhores condutas.

Há uma associação de aspectos como espiritualidade, fé e religiosidade para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Neste aspecto é possível contemplar o cuidado baseado na humanização, tendo assim, um olhar diferenciado do profissional para com a família e o paciente oncológico, reconhecendo a debilidade não apenas físicas e sim compreender suas angústias, suas fragilidades da mente e espírito, salientando a importância do atendimento empático, solidário e digno (BERNARDES et al., 2017).

O tratamento do câncer começa quando já se tem o diagnóstico de câncer. Pelo fato de ser complexo, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado a pessoas com câncer, e é através de quimioterapia, cirurgia e radioterapia, sendo aplicado de forma racional e individual para cada câncer, específico e de acordo com cada doença (BRASIL, 2017b).

Nota-se que pacientes oncológicos tem a qualidade de vida comprometida, uma vez que a fadiga, constipação, dor, impotência sexual, incontinência fecal, alterações na imagem corporal, diminuição do bem-estar emocional, sintomas de ansiedade e depressão interferem na vida desses indivíduos (TEO et al., 2018; TRINQUINATO et al., 2017; SALVETTI et al., 2020). Além disso, o tratamento também pode gerar problemas físicos e emocionais que podem ressoar na capacidade funcional resultando na perda de libido, diminuição do peso e inibição para o trabalho (MONTEIRO & SOUZA, 2018; PEREIRA et al., 2020).

Desta forma, a família tem um papel fundamental na responsabilidade de exercer o cuidado com paciente oncológico. O setor de oncologia propicia o

envolvimento do profissional da enfermagem, paciente e familiares, que estabelecem vínculos devido às circunstâncias emocionais que ocorrem neste setor. A convivência com os pacientes, o contato com o paciente e seus familiares por longos períodos levam ao estreitamento de relações interpessoais (KOLHS et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem estabelecem um relacionamento com a equipe, pacientes e familiares, que são influenciados por fatores que englobam o perfil da clientela oncológica e o processo de finitude, sendo assim, o profissional de enfermagem deve estar apto para esclarecer as dúvidas do paciente e de sua família estando assim a sua disposição (KOLHS et al., 2017).

O cuidado às necessidades mentais e físicas dos familiares pode resultar em melhor cuidado ao paciente e, conseqüentemente, familiares mais compreensivos, bem preparados e confiantes (BARRETO; AMORIM, 2018).

2.2 O PACIENTE COM CÂNCER: O USO DE QUIMIOTERÁPICOS E RADIOTERAPIA.

A quimioterapia antineoplásica (QT) constitui uma das modalidades de maior escolha para o tratamento das neoplasias malignas. De acordo com sua finalidade, a QT pode ser classificada em: adjuvante, quando se segue à cirurgia curativa; neoadjuvante, indicada para se obter a redução parcial do tumor; curativa, usada com o objetivo de se conseguir o controle completo do tumor; e paliativa, que visa minimizar os sintomas decorrentes da proliferação tumoral com aumento da sobrevida (Harvey BE, et al. 2018).

A quimioterapia é administrada de forma via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal ou sobre a pele. A quimioterapia via oral são remédios igual aos comprimidos que se pode tomar em casa. Ela também pode ser em forma de líquido ou cápsulas. Já a quimioterapia intravenosa é aplicada na veia do paciente ou por meio de um cateter. A quimioterapia intramuscular é aplicada no músculo do paciente. A subcutânea é através do tecido gorduroso, que fica localizado acima do músculo. Já a intratecal apesar de não ser muito usada, é aplicada no líquido (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

A quimioterapia tópica é aplicada em forma de pomada na pele do paciente. O tratamento pode ser feito através da internação ou ambulatorial.

Quando é ambulatorial, o paciente vem de sua casa para receber o tratamento. E quando é através de internação, o paciente passa a ser internado durante seu período de tratamento (INCA, 2018d). A quimioterapia é conhecida devido a seus efeitos colaterais que trazem aos pacientes em período de tratamento, os principais efeitos colaterais é o mal-estar, vômitos, queda de cabelo, diarreia ou constipação, entre vários outros (BUSHATSKY et al., 2017).

Dentre as modalidades terapêuticas existentes para tratar o câncer, a quimioterapia é a mais utilizada, por consistir em um tratamento sistêmico, que permite tratar precocemente metástases não detectáveis de tumores sólidos e doenças onco-hematológicas. As drogas atuam em nível celular, interferindo nos processos de crescimento e divisão das células, ocasionando a morte, tanto das células neoplásicas quanto das sadias. Esta falta de especificidade promove eventos adversos e, conseqüentemente, requer do enfermeiro o conhecimento para identificá-los, com o intuito de preveni-los ou amenizar seu impacto, por meio do manejo adequado.

A radioterapia tem como objetivo destruir as células tumorais e cancerígenas através das ondas eletromagnéticas, onde são aplicadas no local indicado pelo médico especialista, deixando assim por um determinado tempo, porém para obter um resultado eficaz depende-se muito da qualidade de radiação a ser transferida para o paciente, do estado em que a doença se encontra e também da localização do tumor (INCA, 2017).

A radioterapia pode ser realizada de duas formas: radioterapia externa/teleterapia e braquiterapia. A radioterapia externa/teleterapia ocorre por meio da radiação que é enviada através de um aparelho que fica afastado do paciente sendo direcionado ao local que o tumor, essas aplicações são realizadas diariamente. A braquiterapia por sua vez é realizada através de aplicadores que são colocados pelo médico e colocados no local que deve ser tratado o tumor (INCA, 2019).

2.3 CIRURGIA ONCOLÓGICA

A cirurgia oncológica é uma forma de tratamento que serve para retirar o tumor através de métodos cirúrgicos. A intenção da cirurgia é retirar totalmente o tumor quando indicado. A cirurgia pode ter cura, porém é

necessário ser descoberto a detecção precoce desse tumor. A cirurgia também pode ter como finalidade uma melhoria da qualidade de vida ao paciente, mesmo em cuidados paliativos. Alguns exemplos de tratamentos paliativos são: a descompressão de estruturas vitais, o controle de hemorragias e perfurações, o desvio de trânsitos aéreo, digestivo e urinário, controlar a dor ou retirar uma lesão de difícil convivência. A cirurgia também é uma maneira de estimular o aumento do tumor, às vezes, a localização e a extensão do câncer só é descoberto durante a cirurgia (INCA, 2018c).

Ressalta-se que os procedimentos cirúrgicos são aplicáveis a inúmeras condições, desde estéticas, corretivas, preventivas, até no sentido de retirar uma porção cancerosa do organismo. É um procedimento específico que deve ser realizado com base em exames claros e precisos para que segurança e eficácia sejam garantidas expanda (INCA, 2018b).

2.4 TRATAMENTO DO CÂNCER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Todo brasileiro diagnosticado com câncer no país tem direito a tratamento pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo este o sistema universal e gratuito voltado a atenção à saúde da população, sendo ainda considerado o maior programa de inclusão social do mundo.

O cidadão com cadastro no SUS, além dos direitos de saúde garantidos por lei, ele ainda tem o direito a dar início ao tratamento do câncer de forma gratuita incluindo cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, em até 60 dias a partir da data em que foi emitido o laudo do exame que comprovou a doença. Tendo ainda o direito do acesso gratuito a medicamentos, exames, internações e procedimentos necessários à recuperação de sua saúde dentro de um prazo razoável.

Para ter acesso aos exames e garantir a prevenção e tratamento de forma gratuita, o paciente deve procurar a unidade do SUS mais próxima de sua casa e apresentar suas queixas para investigar as causas de alguns sintomas. Em seguida, o paciente será encaminhado a um ambulatório de especialidades ou hospital, onde será atendido por um médico especialista, que irá solicitar a realização dos exames necessários para a identificação ou descarte de uma possibilidade de câncer.

Uma vez confirmado o diagnóstico, o paciente poderá ser encaminhado para o tratamento, sendo que será conforme seu diagnóstico, podendo ser encaminhado a uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitada para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil, ou para um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que pode tratar qualquer tipo. Conforme o caso, o paciente poderá receber tratamento, também, em centros de referência, como Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Rio de Janeiro (SANTOS, 2020).

2.5 SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

As questões relacionadas à segurança do paciente atualmente vêm constituindo um problema de saúde não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Devido a isto, os riscos e a ocorrência de eventos que causam danos ao paciente têm aumentado de forma significativa em todos os ambientes, em especial em âmbito hospitalar. Nas últimas décadas, a preocupação em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial aos pacientes hospitalizados vem ganhando atenção especial, e a problemática que envolve os riscos à segurança do paciente vem se tornando cada vez mais tema de estudos no sistema de saúde.

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar assim como nos cuidados domiciliares (RIGOBELLO, 2014).

O tema segurança tem se tornado um grave problema de saúde pública global. Estudos apontam que, nos países desenvolvidos, um em cada dez pacientes tem sido prejudicado ao passar por cuidados hospitalares. Já o risco de infecção associado aos cuidados de saúde em alguns países menos desenvolvidos é de até vinte vezes maior que em países desenvolvidos (BARROS, 2013).

Embora estudos mostram que o cuidado em saúde traz enormes benefícios a todos os envolvidos, não apenas aos pacientes, mas também com cuidadores e equipe médica, a ocorrência de erros muitas vezes é inevitável, e os pacientes podem sofrer graves consequências. Florence Nightingale já

colocava que “Pode parecer talvez estranho um princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Florence foi pioneira na prevenção de eventos adversos. Tal prevenção trata-se de um princípio que se torna cada vez mais relevante e atual (BARROS, 2013, p.34).

Foi em 2002 que a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o apoio dos países membros da organização, lançou a iniciativa de discutir a problemática da segurança dos pacientes. No ano de 2004, por meio do programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, é que criaram as diretrizes e estratégias para incentivar e divulgar práticas que tinham como objetivo garantir a segurança do paciente em tratamento oncológico ou de outras doenças que necessitasse de cuidados especiais.

O referido programa então definiu como prioridade o desenvolvimento de pesquisas com base em evidências científicas com melhores práticas, bem como iniciativas de pesquisas que causaram maior impacto, ou que tinham como objetivo instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde pública, fomentado pelo comprometimento político dos estados signatários.

No Brasil, para a efetivação das metas estabelecidas pela OMS, iniciou-se monitorização de eventos adversos em 192 (cento e noventa e dois) hospitais da Rede Sentinela, esta estratégia foi desenvolvida pela Vigilância Sanitária, na qual passou a funcionar como observatório nos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde.

Ademais, em 2013, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir com a qualificação no que se diz respeito aos cuidados de saúde em todos os estabelecimentos de saúde no território nacional, para implantar protocolos, núcleos de segurança dos pacientes e notificação de eventos adversos que contribuíssem com o mesmo (BARROS, 2013).

O programa então propõe seis protocolos de segurança do paciente com foco nos problemas de maior incidência: cirurgia segura, queda, úlcera por pressão, administração segura de medicação, higiene das mãos e identificação dos pacientes (BARROS, 2013).

Embora outros programas tenham sido implementados como forma de melhorar a qualidade da assistência, se fazem necessários mais estudos que

abordem as principais práticas utilizadas em âmbito hospitalar, para auxiliar, pacientes, familiares e equipe médica em virtude da necessidade de destacar a sua efetivação para a segurança do paciente.

2.6 SEGURANÇA DO PACIENTE - PORTARIA 529/2013

Criado no ano de 2013, no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa foi criado pela Portaria 529 do Ministério da Saúde (MS) e passou a exercer atividade pela Portaria de Consolidação 5/2017, que trata, no Capítulo VIII (artigos 157 a 166), da consolidação referente às normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017a).

A portaria 529/2013 tem por objetivo reduzir o risco de eventos adversos em pacientes por meio da qualidade do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde dentro do território nacional (artigo 2º). Dentre os objetivos da portaria, expostos em seu artigo 3º, inciso II, também envolve os pacientes e familiares relacionados à segurança (BRASIL, 2013a).

Segundo o artigo 4º da portaria 529/2013, as seguintes definições foram adotadas (BRASIL, 2013a):

- Segurança do paciente: é um dano desnecessário que está associado ao cuidado à saúde do paciente.
- Dano: implicação da estrutura ou função do corpo incluindo-se patologias, lesão, abalo, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- Evento adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente.

2.7 PROTOCOLOS BÁSICOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE PORTARIA 2.095/ 2013

O Ministro de Estado da Saúde (2013), no uso das atribuições que lhe conferem Considerando que a gestão voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos os processos de cuidado e

articulação com os processos organizacionais do serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir à mudanças, resolve através da portaria de 24 de setembro de 2013 de nº 2.905:

Aprovar os protocolos básicos de Segurança do Paciente, ou seja, o protocolo de prevenção de quedas; o protocolo de identificação do paciente e o protocolo de segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013c).

2.8 GESTÃO DE RISCOS NA QUALIDADE E SEGURANÇA DE PACIENTES - PORTARIA Nº 1.377

O Ministro de Estado da Saúde (2013), no uso da atribuição que lhe confere, considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais do serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças, resolve através da portaria criada em 9 de julho de 2013 de nº 1.377:

Aprovar os Protocolos de Segurança do Paciente, ou seja, os protocolos de cirurgia segura, prática de higiene das mãos e úlcera por pressão (BRASIL, 2013b).

2.8.1 Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente

Um dos maiores causadores que comprometem a qualidade de assistência aos pacientes em comorbidade é a falta ou a forma inadequada de comunicação entre todos os profissionais da área da saúde, isso acaba afetando diretamente a segurança à saúde tanto de quem busca, quanto quem oferece assistência (SOUSA, 2020).

Quando se tem uma comunicação afetiva e adequada com mais empatia pelo outro dentro do ambiente hospitalar, se torna possível minimizar e até mesmo reduzir eventos adversos ou até mesmo os óbitos, pois é através de políticas de segurança do paciente e estratégias que padronizam a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a interação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar com os pacientes e seus familiares (SOUSA, 2020).

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), observou um índice muito crescente em relação aos eventos e intercorrências adversas, acendeu um alerta em relação a problemática e estabeleceu a Aliança Mundial de Segurança do Paciente com seis metas a serem colocadas em prática, com o objetivo de garantir a qualidade na assistência e a integridade do paciente dentro da unidade de saúde (ANVISA, 2017).

Dessa forma, o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente passou a realizar novos estudos sobre a temática que afirmaram que uma comunicação afetiva no ambiente hospitalar ajuda a evitar eventos adversos, onde reflete na segurança do paciente. Pesquisas alegam que a falta de comunicação é a causa de mais de 70% dos eventos adversos, exemplo delas são: erro na administração de medicamentos, identificação incorreta do paciente, prescrição inadequada e entre outros eventos adversos na assistência ao paciente (IBSP, 2017).

Sendo assim, evidencia-se que a comunicação afetiva deve ser priorizada, pois é uma garantia de receber e fortalecer as informações seguras do paciente, dando a ele um cuidado necessário e mais seguro, e como consequência de uma comunicação adequada os demais protocolos de segurança fluem de forma mais natural, evitando assim novos erros.

2.8.2 Higienização das mãos

Higienizar as mãos é uma forma de prevenção e também de controle da infecção eficaz, algo simples e de baixo custo. A OMS motiva uma dedicação imensa para melhorar a segurança aos pacientes relacionados aos cuidados de saúde que são cometidos, por meio de uma estratégia que minimize eventos

adversos aos pacientes e aumente as taxas de adesão à higiene das mãos (HM) (LOUREIRO et al., 2021).

O controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender às exigências legais e éticas, é também uma melhoria na qualidade no atendimento e assistência ao paciente. As vantagens destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes até a redução de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos.

A higienização das mãos é a forma mais importante e reconhecida para a prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, é uma medida simples, individual e que promove a prevenção da proliferação de infecções. A pele é um armazenamento de microrganismos e as mãos são a principal maneira de transmiti-los, esses microrganismos, são capazes de passar de uma superfície para outra, através de pele com pele ou por meio de contato com objetos e superfícies que estão contaminadas. Conforme os códigos de ética, quando o profissional da saúde coloca em risco a saúde do paciente, este profissional pode ser responsabilizado por negligência, imprudência e imperícia. É necessário higienizar as mãos, pois ocorre a retirada de sujeiras, sudorese, oleosidade e pêlos, evitando a propagação de infecções transmitidas através do contato, prevenindo e reduzindo infecções. Todos os profissionais da saúde devem higienizar as mãos (ANVISA, 2019).

2.8.3 Identificação do paciente

A pulseira de identificação do paciente é uma forma fácil e compreensível. Está nas normativas da ANVISA, mediante o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que foi lançado em 1º de abril de 2013. Um dos maiores problemas do serviço de saúde é os episódios que ocorrem pela falta de uso da pulseira de identificação. O uso da pulseira de identificação do paciente é uma prática necessária para garantir a segurança e uma ótima assistência, evitando os possíveis eventos adversos que contém relação com as práticas que os profissionais de saúde prestam. Detectar o paciente é uma ação fácil e necessária, mas que pode evitar problemas relevantes. É um dos pontos principais quando o assunto se trata de segurança, pois, quando feita de maneira

correta é capaz de evitar um verdadeiro efeito que pode virar um evento adverso grave. O enfermeiro na sua assistência deve agir com condutas corretas, as ações que competem ao profissional de enfermagem é a prática de identificar o paciente e orientar os acompanhantes sobre o quão importante é o uso de pulseiras de identificação. O enfermeiro deve sempre verificar se o paciente está fazendo uso da pulseira de identificação, para que tenha uma assistência segura. O termo de cuidado é a enfermagem garantir uma assistência com maiores níveis de qualidade, envolvendo a identificação do paciente como uma maneira simples que reduz os efeitos adversos que o paciente pode passar após ser submetido à internação hospitalar (FUJII NETA et al., 2018).

Como o PNSP já diz, essa identificação deve acontecer por meio do uso da pulseira de identificação no punho do usuário. A cor da pulseira deve ser branca, deve ter informações, sendo: nome do paciente, sendo ele completo, nome da mãe do paciente completo, data de nascimento do paciente e também o número de seu prontuário, pelo menos duas dessas informações (SILVA et al., 2019).

O enfermeiro deve-se participar verdadeiramente na execução do programa, implantando formas seguras de dar ao paciente uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve contribuir com classe, atenção, responsabilidade, educação, participação e conhecimento, para a implementar práticas seguras em saúde no hospital (ASSIS et al., 2018).

O papel do enfermeiro é educar suas equipes, com capacitações sobre a importância do cuidado na hora de identificar os pacientes, é uma prática que pode ser aplicada pelo profissional enfermeiro colaborando para a promoção de saúde garantindo a diminuição de erros diante da ausência do uso de pulseira de identificação dos pacientes (SILVA et al., 2019).

2.8.4 Cirurgia segura

A literatura ressalta que a cultura das equipes cirúrgicas é considerada rígida e resistente às mudanças. Ainda de acordo com Tronchim e Lourenção (2018), pesquisas vêm sendo conduzidas visando mensurar o clima de segurança percebido pelos profissionais, com vistas a avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde. A avaliação da segurança do paciente em

ambiente cirúrgico implica considerar os aspectos relativos à cultura organizacional, ao clima de segurança do paciente e às peculiaridades inerentes ao processo de trabalho.

Toda cirurgia corre riscos, assim, equipe de cirurgia, seja enfermeiros ou técnicos de enfermagem devem ter consciência desses riscos buscando o máximo evitar. O enfermeiro deve desenvolver maneiras para a segurança do paciente, para reduzir riscos e danos ao paciente, a fim de prestar a efetividade do cuidado, uma vez que ele atua como mediador da realização de um trabalho coeso que garanta qualidade no processo cirúrgico (BOTELHO et al., 2018).

A confirmação da identidade do paciente, a pulseira de identificação e o local da cirurgia é importante para realizar a administração de medicamentos corretos, evitando danos ao paciente. A avaliação pré-anestésica analisa se o paciente tem condições clínicas para que a cirurgia seja realizada, o jejum antes da cirurgia tem a função de garantir o esvaziamento gástrico evitando broncoaspiração e a intercorrência desencadeante de oclusão de vias aéreas. A reserva de sangue e o acesso endovenoso são extremamente importantes para não ocorrer erros, deixando assim a equipe de cirurgia preparada. Saber se o paciente tem alergia a algum medicamento é importante para que não ocorra erros, reduzindo risco ou até morte. Antes do paciente sair da sala de cirurgia é realizada a conferência de todos os materiais que foram usados durante a cirurgia evitando problemas futuros no paciente.

2.8.5 Lesão por pressão

O paciente oncológico, em decorrência da gravidade de seu estado de saúde, pode vivenciar limitações em suas atividades de vida diária. Tais mudanças podem alterar sua percepção sensorial e acarretar prejuízo na mobilidade, predispondo o paciente ao desenvolvimento de lesões de pele, destacando-se, entre elas, a lesão por pressão (LP) (INCA, 2017).

As lesões por pressão (LP), são definidas por atingir o tecido cutâneo, subcutâneo, envolvendo também os músculos e os ossos e articulações. É comum essas lesões aparecem em pacientes que passam muito tempo acamados ou impedidos de movimentar-se, o que resulta na destruição parcial ou total dos tecidos. Esse é um dos principais eventos adversos que vem

existindo em ambientes hospitalares, o que traz muita dor para o paciente, comprometendo a segurança do paciente assistido nestes locais (PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2017).

Segundo o protocolo de LP do Ministério da Saúde, analisa-se seis etapas importantes que devem ser colocadas em prática como uma forma de prevenção a todos os pacientes que são identificados como risco. Entre os seis protocolos, o primeiro é avaliar a LP na entrada de todos os pacientes, assim, deve-se avaliar a pele do paciente, para revelar se existe lesões, em seguida, deve-se reavaliar diariamente o risco de desenvolver LP de todos os pacientes internados, a terceira é a atenção a pele no dia a dia, manejar o paciente, mantendo o mesmo com a pele hidratada, a penúltima equivale em reforçar a nutrição e a hidratação, e a última em acalmar a pressão, ou seja, dissipar a pressão sobre as proeminências ósseas (MORAES et al., 2018).

2.8.6 Risco de queda

Calcula-se que 646.000 quedas fatais acontecem todo ano, e é considerado a segunda principal causa de óbitos por lesão no qual não teve intenção. Embora não sejam mortais, a cada ano cerca de 37,3 milhões de quedas são preocupantes e necessitam de atenção da equipe. No ano de 2013, o Ministério da Saúde brasileiro divulgou a portaria 529, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e esse propósito se tornou importante para a todas as instituições de saúde, de promover maneiras de segurança ao paciente destacando-se a prevenção de quedas (BITTENCOURT et al., 2021).

As causas de quedas no âmbito hospitalar são multifatoriais e estão associadas a fatores de risco ambientais e individuais como fragilidade fisiológica e/ou patológica, a associação de medicamentos que provocam efeitos colaterais, a necessidade urgente de usar o banheiro, ambiente não familiar e o uso de dispositivos como sondas, drenos e próteses, entre outros (ENSRUD, 2017).

Assim, torna-se fundamental a avaliação dos pacientes e a identificação do risco potencial para ocorrência de quedas através de uma classificação adotada pelas unidades de saúde a fim de que os profissionais envolvidos realizem diagnósticos e executem o planejamento de ações

preventivas. Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho definiu-se este Protocolo de Segurança do Paciente - prevenção de quedas - que contribuirá diretamente para a efetivação do Plano de Segurança do Paciente.

O enfermeiro deve ser ativo em medidas de prevenção, avaliando que as camas permaneçam em posições mais baixas e com rodas travadas, aplicar a escala de Morse e também inserir no seu prontuário o risco de queda. Deve-se também colocar placas como meio de alertas quando o piso estiver molhado, manter o paciente com risco elevado de cada mais próximo do posto de enfermagem. A escala de Morse é uma escala cujo seu objetivo é avaliar o risco de queda do paciente. A classificação de risco é de 0 a 24 pontos quando é considerado um grau baixo de risco de queda, risco moderado é considerado de 25 a 44 pontos, e alto risco é considerado acima de 45 pontos. São 6 critérios a serem avaliados na escala de Morse, sendo histórico de queda anterior, existência de diagnóstico secundário, apoio para caminhar, uso de terapia intravenosa, estado mental e avaliação de marcha (EBSERH, 2020b).

2.8.7 Administração de medicamentos

No Brasil, altas taxas de erro foram registradas (64,3%) se comparadas a outros países, concentrando-se nos itens preparo e administração dos medicamentos. Diante da magnitude do problema, no âmbito nacional, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529/2013, com vista ao aperfeiçoamento e atualização das práticas do cuidado nas instituições de saúde brasileiras, favorecendo a redução da ocorrência de eventos adversos, inclusive no que se refere ao uso de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).

Lamentavelmente, nos serviços de saúde, eventos adversos com medicamentos acontecem. Portanto, para encarar essa circunstância é essencial que se conheça maneiras organizacionais que sejam capazes de reduzir tais casos. Eventos adversos com medicamentos envolvem diversos fatores, sendo eles falha de comunicação efetiva entre a equipe de saúde, falta de presença da enfermeira supervisora, pressa para realizar o trabalho, intercorrências e também a falta de experiência profissional (COREN-SP, 2017).

2.8.8 Importância dos familiares na segurança do paciente

Em busca de melhorias na qualidade relacionada aos cuidados a pacientes oncológicos hospitalizados, o tema segurança do paciente vem ganhando cada vez mais destaque no cenário mundial. Além de ser um direito garantido por lei do paciente, este tema deve ser um compromisso ético do profissional de saúde (RBESPP, 2016).

Com propriedade, a definição pontua como dano evitável, pois o risco de consequências adversas ao paciente é inerente à complexidade dos cuidados à saúde. Dessa forma, compreende-se que a segurança do paciente depende da adoção de estratégias com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos adversos que possam ser prevenidos e, quando não é possível preveni-los, que possam ao menos minimizar suas consequências para o paciente. Sendo assim, o que se propõe com esses estudos é que seja adotado uma cultura de segurança, na qual os erros possam ser reconhecidos e evitados, tanto por parte da equipe de assistência como com os familiares, incentivando uma prática assistencial mais segura. Assim, a segurança tornou-se componente essencial da qualidade do cuidado (BRASIL,2016).

A agência nacional de vigilância sanitária (2017), afirma que através dessa perspectiva, o erro tem sido considerado como a falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano. Incidentes são eventos ou circunstâncias que podem ter resultados negativos para o paciente em especial, mas também para com os responsáveis pelo seu tratamento, resultando em danos desnecessários ao paciente. Estes incidentes podem ainda ser classificados em:

- circunstância notificável: quando há potencial significativo para o dano, mas o incidente não ocorre;
- near miss: que é o incidente que não atinge o paciente; incidente sem danos, sendo aquele que atinge o paciente, mas não causa prejuízo; e
- evento adverso: apresentado como aquele que resulta em danos ao paciente.

As ações voltadas para a segurança do paciente se tornam ainda mais relevantes quando tratamos de patologias graves como o câncer, visto que

estes pacientes, quando passam a enfrentar essa tão temida doença passam a apresentar características físicas e psicológicas específicas, que as condicionam a maior probabilidade de ocorrência de incidentes de segurança. Entre essas características destacam-se o metabolismo mais lento e maior variação de peso corporal quando dependendo da agressividade do tratamento e da resposta do organismo de cada indivíduo, que torna necessário o ajuste frequente de doses e concentrações medicamentosas; a degeneração ou fraqueza do funcionamento de órgãos e sistemas; falta de força muscular, impaciência de se tornar dependente, característicos de uma pessoa saudável que passa por um tratamento tão agressivo a saúde física e emocional das pessoas, carecendo de acompanhamento e vigilância constantes; entre outras.

A OMS também estimula a participação da família, por meio do programa paciente pela segurança do paciente, para que os pacientes sejam colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros, contribuindo assim para maior segurança da assistência (BRASIL, 2016).

Diante disso, evidencia-se a necessidade de investigação da percepção sobre segurança do paciente dos familiares e/ou cuidadores, visando o desenvolvimento de ações que promovam o seu envolvimento na segurança dos pacientes.

Podemos dizer ainda, que o papel do familiar/acompanhante vai além de fornecer carinho e apoio, mas ele poderá contribuir como parceiros da equipe no cuidado do paciente e como barreiras importantes para evitar intercorrências de eventos adversos no decorrer do tratamento. Desta forma, torna-se de grande relevância averiguar e conhecer o que os familiares e acompanhantes compreendem a respeito do tema segurança do paciente e como eles reconhecem nas ações das profissionais iniciativas para a promoção do cuidado seguro do paciente oncológico.

Apesar dessa importância que o familiar desempenha para segurança do paciente com câncer, a literatura referente a este assunto ainda é bastante escassa, motivando a elaboração deste estudo e buscando a resposta para contribuir com os familiares e equipe médica.

É extremamente importante o familiar/acompanhante junto ao paciente durante seu período de hospitalização, pois assim o clima e o tratamento se tornam mais agradáveis para o doente. O familiar é também

considerado uma pessoa que faz parte da equipe de enfermagem, pois o mesmo auxilia a impulsionar os cuidados que são recomendados pelos enfermeiros, facilitando assim a adesão ao tratamento, a presença do familiar/acompanhante é extremamente positiva e a colaboração criada entre a equipe e a família permite a construção de vínculos e auxilia no processo de recuperação (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

A família participa de procedimentos simples que não precisam ter conhecimento e habilidade para executar (ANTÃO et al., 2018).

Devido à preocupação com a segurança dos pacientes, estudos apontam a importância e a inclusão dos familiares no cuidado dos pacientes, principalmente em casos de doenças mais agressivas. Incentivar a presença e participação dos familiares no cuidado desses pacientes promove educação, responsabilidade e a cultura de segurança. Isto permite uma aproximação aos profissionais de saúde, favorecendo a melhora aos tratamentos, o processo de enfrentamento da doença e a autonomia dos familiares.

diante disto, é importante descobrir como os mesmos se percebem durante esta participação e quais seus conhecimentos sobre segurança do paciente. É então nessa fase que se podemos implementar estratégias para que participem da assistência a fim de melhorar cada vez mais a segurança do paciente diminuindo a quantidade de eventos adversos durante este período.

De acordo com o guia de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes da Anvisa 2017, existem estratégias de como o familiar pode participar na segurança do paciente, prestando atenção no cuidado que está sendo realizado, perguntar aos profissionais se tiver dúvidas ou preocupação sobre quaisquer cuidados a serem feitos, perguntar se há núcleo de segurança do paciente, e procure-o para obter informações sobre a prevenção dos incidentes: como erro de identificação, erros de medicação, falhas em procedimentos cirúrgicos, queda do paciente, lesão por pressão, falhas em administração de dietas, entre outros. Perguntar o que há no plano de segurança do paciente para estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. Solicitar ao nsp, os últimos relatórios e boletins contendo os resultados da vigilância dos incidentes e as medidas que foram instituídas para corrigir as falhas que foram identificadas (ANVISA, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa qualitativa se caracteriza pelo desenvolvimento conceitual, de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo ou interpretativo a partir dos dados encontrados. Tem caráter exploratório, subjetivo e espontâneo.

Estudos com essa abordagem objetivam o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno. Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa permite “dar voz às pessoas, em vez de tratá-las como objetos” (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2008, p.30).

Para Casarin e Casarin (2012), “independentemente do título e do tema pesquisado, os objetivos de uma pesquisa qualitativa envolvem a descrição de certo fenômeno, caracterizando sua ocorrência e relacionando-o com outros fatores”.

Na formulação de uma pesquisa, não é suficiente compreendê-los como operações lógicas e se estão corretamente concatenados. É preciso, além disso, estender o sentido histórico e sociológico de sua definição e das combinações que produzem (MINAYO, 2014, p.177).

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014, p.57).

De fato, a pesquisa qualitativa se expressa mais pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Essa é uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa através da aplicação de questionário com perguntas semiestruturadas sobre contribuição do familiar na segurança do paciente oncológico.

A pesquisa começa quando se tem uma pergunta ou uma dúvida sobre determinado assunto. Pesquisar é buscar respostas para as perguntas.

A pesquisa descritiva exige do investigador diversas informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A pesquisa com perguntas semi estruturadas faz o pesquisador organizar um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 12).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Casa de apoio ao câncer Maria Tereza, no Estado de Santa Catarina, no Município de Criciúma, Bairro Cruzeiro do Sul. Rua Santo Antônio. Número 565. CEP: 88811-040.

A Casa Maria Tereza de Apoio a Pessoas com Câncer Caracterizada como Organização Não Governamental (ONG), a Casa presta serviços em Lages e Criciúma com o objetivo de dar assistência a portadores de câncer e suas famílias, entregando cestas básicas e dando acolhimento. A entidade já ajudou mais de 800 pessoas na região, recebendo atualmente em torno de 90 pacientes. Prestando apoio e conforto necessários para pacientes que fazem terapias e aguardam atendimento no Hospital São José em Criciúma SC.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 10 (dez) familiares de pacientes oncológicos de uma casa de apoio a pessoas com câncer do sul de santa catarina, conforme critério de inclusão e exclusão, a pesquisa teve como tema “contribuição do familiar na segurança do paciente oncológico”.

3.4.1 Critérios de inclusão

- Familiares de pacientes com diagnóstico de câncer.

3.4.2 Critérios de exclusão

- Familiares de pacientes que não apresentam diagnóstico de câncer.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu de um roteiro semiestruturado (Apêndice A), utilizando-se técnicas de um questionário, de acordo com Minayo (2012), contempla a abrangência das informações esperadas. As entrevistas foram realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos familiares dos pacientes. (Apêndice B).

3.5.1 Procedimentos iniciais

1º momento: Foi realizada uma conversa com a responsável pela casa de apoio maria tereza, onde foi enviado a carta de aceite e após a aprovação, enviado ao comitê de ética em pesquisa da universidade do extremo sul catarinense com aprovação parecer número 5.530.966/2022.

2º momento: Para iniciar a pesquisa, os pesquisados foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Tendo-se o auxílio da assistente social e da psicóloga da instituição da casa de apoio Maria Tereza

que enviou o questionário via whatsapp aos familiares dos pacientes oncológicos.

3º momento: Através do whatsapp, foi questionado aos familiares sobre o interesse de participar da pesquisa. Após aceite, foi enviado um link do google forms e o termo de consentimento.

4º momento: Realizou-se a análise de dados coletados a fim de ordenar e explicar as respostas adquiridas através do questionário aplicado. Identificado o conhecimento e a contribuição na segurança do paciente.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizados pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

A experiência, vivência, senso comum e a ação, são os movimentos que informam a abordagem ou a análise que se baseiam em compreender, interpretar e dialetizar; delineando as estratégias de campo com uso de instrumentos operacionais com bases teóricas que são constituídos: de sentenças (roteiros) ou orientações (observação de campo) devem manter uma relação com o marco teórico; e dirigir-se ao cenário de pesquisa, e observar os processos que ocorrem; ir com conhecimento da teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las, e buscar informações previstas ou não no roteiro inicial (MINAYO, 2012).

A análise de dados tem como objetivo organizar o entendimento do pesquisador, perante a pesquisa realizada. Tem como finalidade responder às questões elaboradas, e confirmar ou não as hipóteses da pesquisa, visando assim amplificar o seu conhecimento sobre o tema abordado. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, neste tipo de pesquisa, o pesquisador é parte fundamental do processo de conhecimento, pois o mesmo lhes atribui um significado e integra todos os dados (GIL, 2007; MINAYO, 2012).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a elaboração do estudo foram seguidos todos os aspectos éticos, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e manifestaram o seu aceite de participação mediante assinatura do termo de consentimento.

A prevenção da identidade dos sujeitos é garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Os aspectos éticos do estudo tem como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNESC com o parecer nº 5.530.966/2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS

Dez familiares responderam o questionário, sendo do vínculo familiar: cinco (5) filhos, quatro (4) cônjuge e um (1) pai, oito (8) são do gênero feminino e dois (2) do gênero masculino, entre as idades de vinte e seis (26) anos á cinquenta e quatro (54) anos, sendo que seis (6) tem a faixa etária de 40 anos, tendo como profissão quatro (4) familiares professoras, um (1) familiar vigilante, um (1) familiar monitor de aluno, um (1) familiar mecânico, um (1) familiar diarista, um (1) familiar auxiliar de limpeza e um (1) que não informou. O grau de escolaridade dos pesquisados: quatro (4) familiares com ensino superior completo, dois (2) familiares com ensino médio completo, dois (2) familiares com ensino médio incompleto, um (1) familiar com ensino fundamental completo e um (1) familiar com ensino fundamental incompleto. No tipo de câncer do paciente: quatro (4) tem CA de mama, um (1) CA de estômago, um (1) CA renal, um (1) CA de reto, um (1) CA de próstata, um (1) leucemia linfocítica e um (1) não soube informar.

Quadro 01- Perfil dos familiares entrevistados na Casa de apoio ao câncer Maria Tereza.

Vínculo Familiar	Gênero	Idade	Profissão	Grau de escolaridade	Tipo de câncer do paciente
F1- Filho (a)	F	44	Pedagoga	Ensino Superior	CA de Mama
F2- Cônjuge	F	54	Diarista	Ensino médio incompleto	CA de Estômago
F3- Cônjuge	M	50	Vigilante	Ensino médio completo	CA de Mama
F4- Filho (a)	M	26	Mecânico	Ensino médio incompleto	Não soube informar
F5- Cônjuge	F	48	Não informou	Ensino Fund. incompleto	CA de Próstata
F6- Filho (a)	F	36	Monitor de aluno	Ensino médio completo	CA de Reto
F7- Pai	F	44	Professora	Ensino Superior	CA Renal
F8- Filho (a)	F	47	Professora	Ensino Superior	CA de Mama
F9- Cônjuge	F	40	Auxiliar de limpeza	Ensino fund. completo	Leucemia Linfocítica
F10- Filho (a)	F	41	Pedagoga	Ensino Superior	CA de Mama

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O quadro 1 apresenta as características dos pesquisados. Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra "F" (familiar), seguido do respectivo número.

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos familiares, articulamos as respostas com as seguintes categorias:

- a) Categoria 1- A Importância do familiar na prática em segurança do paciente e identificação do paciente.
- b) Categoria 2- Lavagem das mãos; Risco de queda e Lesão por pressão.
- c) Categoria 3- Administração de medicamentos e Cirurgia Segura.

As categorias foram divididas de acordo com instrumento de coleta de dados.

4.1.1 Categoria 1- A importância do familiar na prática em segurança do paciente e identificação do paciente.

O envolvimento dos familiares como parceiros críticos e ativos em todo o processo do cuidar traz contribuições importantes à segurança e à prevenção de eventos adversos (SOUSA, 2017). Diante disto, durante a pesquisa, questionado aos familiares o que compreendiam por segurança do paciente e se tinham dúvidas sobre o assunto as respostas foram:

F1: Dar atenção, apoio, estar presente em todo o tratamento.

F2: É uma doença muito grave.

F4: Muito importante no tratamento da doença.

F7: Garantir que o paciente tenha todos os tratamentos e remédios necessários.

F8: Um tratamento com acompanhamento clínico e psicológico.

F9: Cuidado.

F10: Estar presente em todas as situações com atenção e amor, seja para o idoso não cair, seja segurança no psicólogo, enfim, no que puder estar presente faz muita diferença.

F5 e F6: Não responderam.

É possível perceber a relevância da promoção de ações que visem a inserção do familiar no cuidado seguro. As principais estratégias para inserção

da família no cuidado ao paciente oncológico, elencadas foram: orientação do familiar, comunicação efetiva, cuidado compartilhado e educação em saúde. Ressalta-se que de acordo com a OMS a segurança do paciente é a redução ao mínimo aceitável dos riscos de dano desnecessário associado ao cuidar em saúde.

Broca e Ferreira (2018), demonstraram que no processo de relacionamento interpessoal é preciso compartilhar informações, sentimentos tais como: respeito, confiança, valores, experiências, ideias, com um diálogo efetivo e recíproco no qual proporciona melhor fluidez no trabalho em equipe e conseqüentemente na prestação de uma assistência de qualidade (BROCA; FERREIRA, 2018).

Sendo assim, a comunicação é uma ferramenta fundamental no cuidado da enfermagem, possibilitando a troca de informações, criando vínculos e favorecendo a relação entre profissionais e familiares. Não há como pensar em cuidado sem considerar a importância do processo comunicativo, porém a comunicação está sujeita a dificuldades que comprometem a sua transmissão, recepção e interpretação. Por esse motivo a necessidade de estabelecer uma comunicação adequada, com o intuito de reduzir dúvidas e conflitos.

O processo de comunicação entre os profissionais e familiares deve ocorrer de forma bilateral, onde as informações relatadas se adaptem ao nível de entendimento do receptor, para que não sofram alterações nem mudanças, e dessa forma seja entendida claramente e eficientemente, sem deixar nenhuma dúvida aos participantes do diálogo (NARDINI et al., 2018). Sendo a comunicação efetiva um dos fatores mais importantes para uma assistência de qualidade, livre de possíveis riscos e eventos adversos ao paciente, dessa forma fica evidenciado que a comunicação ineficaz compromete a segurança do paciente (BIASIBETTI et al., 2019).

Além da habilidade de se comunicar, o enfermeiro deve ter uma escuta ativa para as demandas das famílias, garantindo um acolhimento humanizado e de qualidade. A busca em compreender os diversos fatores estressantes para o paciente e seus familiares cuidadores, destacam a relevância do olhar atento para a família como unidade de cuidado. Com isso, é possível compreender os benefícios do cuidado centrado na família e a importância da implementação do mesmo, promovendo uma assistência segura

e qualificada ao paciente. A maior participação dos familiares nos cuidados hospitalares de um paciente está associada a melhores resultados na saúde do paciente. A comunicação é de suma importância não apenas entre a equipe multiprofissional, mas também entre o paciente, acompanhantes e familiares (BRAGA et al. 2020).

A fim de potencializar a segurança do paciente, pode-se destacar que a atenção na identificação correta, prevenção de infecções, como ações de higiene de mãos e prevenção de quedas são praticadas pelo familiar visando um cuidado qualificado. Há também a importância do fornecimento de informações relacionadas ao estado do indivíduo como sintomas e histórico de doença, percebidas como iniciativas de participação do familiar na segurança do paciente (ANVISA, 2017).

Pode-se identificar os benefícios da inserção do familiar no processo de cuidado, sendo esta parte fundamental do mesmo. Esse processo tende a proporcionar um aumento na detecção precoce de riscos e possíveis incidentes, tanto na administração de medicamentos, como nos processos de higiene das mãos, fortalecendo o controle de infecção, entre outros (SOUSA et al., 2017).

Sendo assim, foi questionado como poderiam contribuir para a segurança do paciente:

F1: *Ser presente em todos os momentos, pensamentos positivos sempre.*

F2: *Ajudar a cuidar dele.*

F3: *Dar todo apoio e carinho possível.*

F4: *Higiene, organização, limpeza.*

F5: *Dar todo o apoio em todas as horas possíveis.*

F7: *Acompanhar nos atendimentos.*

F8: *Acompanhamento durante todo o tratamento.*

F9: *Prestar bastante atenção e cuidar bem.*

F10: *Observação contínua.*

O acompanhante inserido nas rotinas tende a auxiliar no cuidado seguro, assim como na comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

Deve-se considerar que, pelo fato de o enfermeiro ser o profissional que tem maior contato com os familiares, ele deve ser responsável por atender as demandas das famílias, sendo o momento da visita a principal estratégia para

fortalecer a interação entre ambos e assim promover um atendimento humanizado e acolhedor ao familiar.

Vale ressaltar a importância do respeito, confiança e a empatia da equipe com a família e o paciente, visando o estabelecimento de um vínculo que propicie uma assistência segura. Sendo assim, o exercício do cuidado passa a ser descrito como um método de parceria entre ambos os envolvidos. A troca de saberes é uma forma de promoção e educação em saúde, visando o melhor preparo do familiar inserido nesse contexto (ALVES et al.; 2018).

A ligação entre paciente e seus familiares com a equipe de enfermagem é ponto importante e essencial para que se determine apoio e esforço mútuo, concedendo maneiras que sejam efetivas para a integridade do paciente. Deve-se sempre estimular o paciente e direcioná-lo para participar do cuidado (WEIMER; COSTA, 2020).

Dessa forma, foi questionado ao familiar sobre a expectativa em relação a segurança do paciente:

F1: *Expectativa é boa, confirmar sempre as medicações, perguntar quando tem dúvidas.*

F5: *Expectativa boa, meu esposo é guerreiro e não desiste nunca. Sempre otimista e procura resolver seus problemas tranquilamente.*

F7: *Que ele tenha a identificação para não ganhar medicação errada.*

F9: *Minha expectativa é que tenhamos pessoas que cuidem com carinho e dedicação.*

F10: *Passar tranquilidade e vivendo cada dia como se fosse o último.*

Os familiares F3, F6 e F8 não responderam.

Aliar os familiares como parceiros críticos e ativos nas práticas junto aos profissionais de saúde, no sentido de garantir a execução das práticas seguras, é uma estratégia importante e promissora para a promoção da saúde e segurança do paciente.

A equipe de enfermagem considera o acompanhante como uma extensão nas cautelas profissionais, pois promovem cuidados e facilitam a adesão do paciente ao tratamento. O envolvimento do acompanhante como parceiro ativo no processo de cuidar contribui para a segurança e prevenção de incidentes ao paciente. A inserção do familiar colabora para a transição de receptores passivos de cuidado para contribuidores ativos, oferecendo mais

segurança. Assim sendo, a assistência compartilhada tende a fornecer qualidade minimizando possíveis erros (AZEVEDO, 2017).

Como mediador entre a equipe de enfermagem e a família, o enfermeiro tem função importante na compreensão dos problemas e necessidades da família, bem como no desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para o paciente e seus familiares. Ademais, pode atuar na prevenção de erros, uma vez que é de sua responsabilidade o planejamento e a intervenção apropriada para manter a segurança do paciente. Em sua prática o enfermeiro tem sob sua responsabilidade prestar uma assistência segura livre de riscos aos pacientes, utilizando protocolos, planos terapêuticos, notificação de eventos adversos e planos de ações que ampliam e melhoram seu processo de cuidar, todas essas práticas devem estar alicerçadas nos princípios éticos da profissão (SILVA et al., 2018).

As notificações de incidentes nos permitem conhecer os incidentes que ocorrem nos serviços de saúde e propor medidas para prevenção, melhorando a qualidade dos serviços de saúde, esses incidentes especialmente os EA representam um grave problema de saúde pública mundial, uma vez que podem gerar óbitos e danos ao paciente. Muitos desses EA podem ser evitáveis e medidas preventivas voltadas para a redução da ocorrência podem evitar sofrimento desnecessário ao paciente e seus familiares, economizando recursos e salvando vidas. (ANVISA, 2017).

Os serviços de saúde devem desenvolver e instituir o seu Programa de Segurança do paciente (PSP) contendo ações para aumentar a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. Além disso, a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos e educação dos profissionais em saúde pode ajudar a conscientizar a população sobre a importância do tema da segurança do paciente. (ANVISA, 2017).

Os familiares e pacientes podem e devem questionar a equipe de saúde, se tiverem dúvidas ou preocupações sobre quaisquer cuidados a serem recebidos. Perguntar se há Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído no estabelecimento de saúde, questione sobre a prevenção dos incidentes, erros de identificação, erros de medicação, falhas em procedimentos cirúrgicos, queda do paciente, lesão por pressão, falhas em administração de dietas e medicamentos. Solicite os últimos relatórios e boletins contendo os resultados

da vigilância dos incidentes e as medidas que foram instituídas para corrigir falhas que eles identificaram. Estimulando a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada à saúde (ANVISA, 2017).

Desde a admissão a identificação, correta, do usuário é um processo que assegura o tipo de procedimento ou tratamento a ser realizado, prevenindo a ocorrência de enganos, falhas ou erro humano, que possam lesar o paciente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. A identificação de todos os pacientes deve ser realizada em sua admissão nos serviços de saúde.

Observa-se que os serviços de saúde adotam diferentes maneiras de identificar os pacientes, utilizando pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás, essa identificação permanecerá durante todo o tempo em que estiver sendo submetido ao cuidado. É recomendado a utilização de pelo menos dois indicadores, como, por exemplo: nome completo do paciente e data de nascimento (ANVISA, 2017).

A partir do lançamento do PNSP, as instituições necessitam compatibilizar os dispositivos preconizados pelo protocolo e o desejo dos pacientes. Entretanto, não existem muitos estudos que abordem de maneira específica o tema de identificação do paciente, nota-se uma preocupação mundial em relação a essa prática, intimamente relacionada a quaisquer procedimentos que são realizados nos pacientes (HOFFMEISTER, MOURA, 2015).

A confirmação da identificação deve ser realizada antes de qualquer cuidado, como antes da administração de medicamentos, transfusão de sangue e hemoderivados, coleta de material para exames ou entrega de resultados, administração de dietas e realização de cirurgias (BRASIL, 2013).

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome do paciente ou familiar e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado (ANVISA, 2017). Porém foi possível perceber que os familiares desconhecem sobre as pulseiras de identificação e sua real importância, pois quando questionado se conheciam as pulseiras de identificação e se sabiam definir a sua classificação as respostas foram:

F1: *Verde não é emergência, laranja risco de queda, depende a situação que ela entrou eles botavam uma cor.*

F2: *Sim.*

F10: *Lendo sei sim, para risco de queda, urgência e não urgência.*

Os familiares F4, F5, F7, F8 e F9, responderam que "Não" e os familiares F3 e F6 não responderam.

Falhas no processo de identificação do paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde e decorrem de fatores relacionados ao paciente (nível de consciência, por exemplo), ao processo de trabalho (mudanças de setor, leitos e de profissionais), dentre outras situações. Posto isso, iniciativas como o uso de pulseiras brancas padronizadas, são empregadas para a concretização da identificação correta do paciente (Ministério da saúde, 2017).

Na identificação do paciente, ressalta a importância de conduzir o paciente sobre o uso da pulseira como uma maneira de bloquear erros e fortalecer o comprometimento com a cultura de segurança, incentivando sua presença nos processos que necessitam a conferência da identificação (WEIMER; COSTA, 2020).

Dentro de um local de saúde, a pulseira de identificação é a melhor forma de identificação do paciente, além de fazer o uso da pulseira, é importante que ao realizar um procedimento, todos os profissionais, tenham atenção a checagem da identificação neste momento confirmando seus dados. Os pacientes e também seus acompanhantes devem cobrar os profissionais em relação a verificação e identidade do paciente antes de realizar qualquer tipo de cuidado (BRITO et al.,2021).

Assim, pode-se dizer que adotar pulseiras de identificação do paciente, como uma das ferramentas para promover o cuidado seguro, como uma estratégia de baixo custo para as instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) e é de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais (HOFFMEISTER LV, MOURA GMSS, 2015).

Durante o momento de ingresso do atendimento do paciente, no sistema, podem ocorrer equívocos. A entrada de dados com erros no cadastro informatizado pode comprometer todo o processo de consulta, assistência e internação (BRASIL, 2016).

A confirmação da identificação, através da conferência dos dados da pulseira, do cadastro e das informações confirmadas pelo paciente é visto como uma etapa importante na interação entre paciente e equipe de saúde. Erros podem persistir caso os pacientes não estejam com a pulseira, com ela em boas condições ou sem informação confiável para a identificação (HOFFMEISTER LV, MOURA GMSS, 2015).

Além da identificação do paciente, justifica-se também, na perspectiva do cuidado seguro, a identificação de riscos, como, por exemplo, alergias e quedas. A prática da identificação de risco por meio de pulseiras coloridas está se tornando comum e, embora sirva como um mecanismo de alerta valioso, traz riscos implícitos caso não se utilize um código de cores padronizado, não só dentro de um serviço, mas, principalmente, entre serviços e instituições de atenção à saúde.

No que se refere a importância da identificação do paciente, há dois aspectos: determinar a segurança legítima do receptor do tratamento ou procedimento e assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita.

Percebe-se que os eventos adversos são associados ao erro humano individual, mas também pode-se considerar como fatores desencadeadores dos mesmos, a estruturação, organização, processos e condições de trabalho, dimensionamento de pessoal, programas educativos para contínuo desenvolvimento dos trabalhadores e a complexidade das atividades desenvolvidas. As situações que predisõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço. Os erros mais frequentes, em razão da identificação errônea do paciente, podem associar-se à administração de medicamentos, à transferência de paciente e à troca de informações entre os trabalhadores da equipe (OLIVEIRA RM, LEITÃO IMTA, SILVA LMS, et al., 2018).

Os familiares e pacientes devem verificar se as informações da identificação estão corretas, sem erros de ortografias, de números e letras. verificar se consta pelo menos dois indicadores (ex. nome e data de nascimento) na pulseira ou outra identificação fornecida pelo serviço de saúde. Observe como

os profissionais de saúde conferem a identificação antes do cuidado, como, por exemplo, no momento da administração de medicamentos. A identificação do frasco de coleta de exames deve ser feita na presença do paciente ou do familiar, conferindo os dados do paciente. Contribuindo no processo de identificação, falando nome e sobrenome, antes da realização de um cuidado (ANVISA, 2017).

4.1.2 Categoria 2- Lavagem das mãos, Risco de queda e Lesão por pressão.

A higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção de infecções nos serviços de saúde.

A higienização das mãos é a medida individual mais simples para prevenir as infecções relacionadas à saúde (IRAS), conhecida como infecção hospitalar. A HM pode ser feita com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica (gel, líquido e espuma) para as mãos (ANVISA, 2017).

Isso se dá pelo motivo de que as mãos constituem a principal maneira de transmissão e disseminação de microrganismos para os pacientes, e a principal fonte desses microrganismos são as mãos dos próprios profissionais de saúde, sendo os profissionais de enfermagem os que merecem maior destaque por ter contato mais direto com o paciente (BASTIDE et al., 2021).

Além de atender a exigências legais e éticas, o controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas de HM, concorre para a melhoria da qualidade no atendimento e na assistência ao paciente. As vantagens dessas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e da mortalidade até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos (ANVISA, 2020).

Em relação ao risco de infecção, foi questionado aos familiares se sabiam sobre a importância da lavagem das mãos e o porquê.

F1, F2, F3, F4, F5: *Sim, evitar contaminação.*

F6: Não respondeu.

F7 e F9 : *Sim. Porque as mãos transmitem bactérias e sujeiras.*

F8: *Sim... Previne contaminação em pacientes, principalmente os oncológicos pela baixa imunidade.*

F10: *Para não passar a contaminação ao paciente que já está sensível.*

A inclusão de condutas que promovam a segurança, melhora a efetividade dos cuidados prestados, gerenciando de maneira segura, colaborando para assinalar os riscos e promovendo práticas fundamentadas em evidências (WEGNER et al., 2017).

Estudos evidenciam que a prática de Higienizar as Mãos (HM) é insatisfatória nas unidades de saúde, apresentada pela baixa adesão dos profissionais a essa conduta que promove o controle de infecções. No Brasil, os índices de adesão à higienização das mãos registrados permanecem abaixo do recomendado, com uma média de 50% de adesão nas instituições de saúde investigadas. As razões para a baixa adesão possuem características multifacetadas, que estão relacionadas desde a estrutura física e de suporte existente na instituição, recursos materiais e humanos disponíveis, até o comportamento profissional, condicionado, dentre outros, ao processo de educação (VALIM et al., 2019).

Porém, é sabido que a segurança do paciente é considerada primazia na assistência ao paciente, assim sendo, a elaboração de meios para o aprendizado e efetivação do hábito de HM são estratégias fundamentais para uma assistência segura (ZOTTELE, 2017; BELELA-ANACLETO, 2017).

Higienizar as mãos pode salvar vidas à medida que atua na restrição da transmissão de microrganismos patogênicos, controla o índice de infecção cruzadas o que colabora para baixar o índice de mortes por infecção oportunizando a lavagem das mãos com a mesma inspiração e responsabilidade nas comunidades, nas populações e também na saúde (OLIVEIRA et al., 2021).

A lavagem das mãos é algo simples, eficaz e de extrema importância para prevenir e controlar infecções. Deve ser colocada em prática antes e após o contato com o paciente, sempre utilizar álcool e luvas quando realizar procedimentos diferentes no paciente e entre outras tarefas. Deve-se lembrar que mesmo usando luvas, é preciso lavar sempre as mãos (FIOCRUZ, 2021).

O enfermeiro, sendo fundamental no papel de cuidar, deve estar em constante interação com o processo de educação em saúde, visando nortear suas ações para melhor atender os pacientes e promover estratégias de transformações no cenário da assistência.

Enquanto os profissionais de saúde se esforçam para fornecer o melhor cuidado, o paciente e o familiar tem direito de pedir informações e verificar se as melhores práticas estão sendo realizadas. Observando se há dispensadores de álcool para a HM, assim como lavatórios, sabonetes líquidos e toalhas descartáveis próximo ao leito do paciente ou se os profissionais carregam em seu bolso frascos com preparação alcoólica. Orientando o familiar e o paciente a perguntar sobre as práticas de higiene das mãos na unidade. Verificando se o profissional de saúde realizou a higienização das mãos antes de tocar no paciente ou em qualquer dispositivo crítico (por exemplo, cateter, curativo, tubo de drenagem) (ANVISA, 2017). O engajamento dos profissionais de saúde e familiares nesse cuidado contribui para a segurança do paciente oncológico.

O protocolo de prevenção de queda instituído pelo Ministério da Saúde tem como objetivo diminuir a ocorrência em locais que realizam assistência à saúde e seu dano, através de medidas que garantam um local seguro. A aplicação do protocolo deve ser aplicado nos estabelecimentos no qual é realizado o cuidado.

As quedas são eventos adversos (EA) evitáveis, mas quando ocorrem, podem provocar traumas teciduais, traumas e até mesmo a morte. As quedas podem ser evitadas por meio da implementação das seguintes medidas: avaliando o risco de o paciente sofrer quedas; assegurar ao paciente um cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e conscientizar paciente, familiares e profissionais quanto ao risco de queda. (ANVISA, 2017).

O enfermeiro tem a responsabilidade de prevenir quedas em seu trabalho, deve estar sempre atento aos riscos, estabelecer estratégias de acompanhamento e qualidade assistencial, zelar e manter a segurança do paciente (DUCKWORTH et al., 2019).

O processo de enfermagem é uma ferramenta que pode ser utilizada como aliada na prevenção de quedas, sempre para orientar o cuidado e a documentação da prática profissional, permite avaliar o paciente, identificar os riscos de quedas e os fatores associados (HILL et al., 2017).

Foi questionado aos familiares se sabiam como evitar a queda do paciente. Quatro (4), dos dez (10) familiares entrevistados desconhecem totalmente esses riscos.

F1: *Não usar tapetes, dentro do hospital uso de cadeira de rodas, depende o próprio acompanhante já sabe quando tem risco de queda quando não tem e a mãe não tinha risco de queda, no hospital não deixavam as grades da cama elevada, porque ela estava consciente, após a cirurgia ela estava com a grade elevada.*

F2: *Sim.*

F4: *Sempre estar pronto para ajudar.*

F7: *Instruir pra não andar em lugares escorregadios ou perigosos sem apoio. Ter uma pessoa por perto.*

F9: *Manter a cama com as grades elevadas.*

F10: *Colocando proteção na cama e amarrando na cadeira de rodas para o paciente não se jogar para frente, os que andam ficam em constante observação e retirar os tapetes da casa.*

Os familiares F3, F5 e F8 responderam que “*Não*” e o familiar F6 não respondeu.

Os profissionais da saúde devem avaliar o paciente quanto à sua autonomia e a necessidade de utilização de materiais e acessórios para deambulação. É importante orientar os pacientes e os acompanhantes para que desenvolvam sua atenção sobre os cuidados e as limitações relacionadas à mobilidade prejudicada, torna-se mais fácil solicitar auxílio quando se faz um reconhecimento do risco (PASA et.al., 2017).

Segundo o protocolo de prevenção de quedas, as medidas que criam um ambiente de cuidado seguro, é alocar o paciente perto do posto de enfermagem quando já se tem histórico de queda, avaliar a necessidade de dispositivos como cadeira de rodas, muletas, etc, orientar o paciente para somente levantar do leito quando ter um profissional de saúde junto, em caso de crianças, as grades devem estar elevadas em altura máxima. Os pisos devem ser antiderrapantes com corredor livre de obstáculos e iluminação adequada (BRASIL, 2013a).

A queda acontece quando um corpo se desloca de forma não intencional. Vale ressaltar que a hospitalização pode aumentar o risco de quedas, visto que os ambientes não são familiares e os pacientes internados podem ter doenças que podem estar levando a quedas. Para garantir a classe dos cuidados concedidos aos pacientes, os serviços de saúde precisam manter

o ambiente seguro, ou seja, com estrutura cabível e práticas de enfermagem seguras ligados aos princípios da segurança do paciente. Assim, a enfermagem realiza o cuidado que é essencial à profissão, pois esses profissionais de saúde se mantêm diariamente ao lado dos pacientes (SENA et al., 2021).

A hospitalização está relacionada com aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção para rotinas que ampliam o risco ao paciente. Sendo assim, entende-se que o Protocolo de Prevenção de Quedas é um instrumento essencial para a minimização de erros (BRASIL, 2013d). A avaliação do paciente é fundamental para o planejamento de estratégias de prevenção efetivas. Assim, identificar os indivíduos com maior suscetibilidade de cair pode ser um aliado na prevenção do incidente (PASA et.al., 2017).

Existem estratégias para a prevenção de quedas do leito dos pacientes. É importante que a equipe faça uma orientação, investigação e supervisão constante do paciente e familiar sobre como e quando levantar-se da cama. Se faz importante também informar sobre a campainha e a luz da cabeceira, que essas sejam de fácil acesso. Preferencialmente as camas devem ser baixas, possuir travas e o quarto deve possuir uma escadinha (BALAGUERA et.al., 2017).

As instituições de saúde se esforçam para desenvolver uma cultura de segurança do paciente e esperam que os profissionais da saúde saibam identificar os perigos de quedas e procurar alterar os processos necessários, eliminar, reduzir e controlar os riscos (ZHAO et. al., 2019).

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente no serviço de saúde, sendo utilizado uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente e também sempre que houver transferência de setor, mudança do quadro clínico e algum episódio de queda durante a internação (ANVISA, 2017).

Neste contexto, o paciente exige demandas específicas para a prevenção desse evento, vale ressaltar a avaliação permanente quanto ao risco de queda, permitindo maior controle da equipe sobre o paciente. O acompanhante inserido nesse cuidado necessita ser orientado quanto às

medidas preventivas, visando potencializar a segurança desse indivíduo (GURGEL et al; 2017).

Um ponto chave na prevenção é a Lesão por pressão (LP) que é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. (SOBEST, 2017). De acordo com o protocolo de prevenção de lesão por pressão, as medidas preventivas para a lesão por pressão são: mudança de decúbito, melhora de mobilização, nutrição, fricção e cisalhamento (BRASIL, 2013c).

As lesões por pressão (LP) quando não tratadas, podem evoluir, causando dor, aumento do tempo de internação, gastos com tratamento e morte (ANVISA, 2017). Diante disto, foi questionado aos familiares sobre a importância e a necessidade de realizar a mudança de decúbito a cada 2 horas, em pacientes acamados.

F1: *Sim, evitar feridas.*

F7: *Acho que é pra não fazer feridas e machucar.*

F8: *Não sei o que é decúbito.*

F9: *Proporcionar maior conforto e evitar complicações.*

F10: *Evitar escaras.*

Os familiares F2 e F4 responderam que "Sim" e os familiares F3 e F5 responderam que "Não" e o Familiar F6: Não respondeu.

Termos usados frequentemente são úlceras por pressão ou escaras, porém o termo escara não é adequado para descrever uma lesão por pressão, pois a pressão é o agente principal para a formação dessas lesões, recomendando-se então a adoção do termo técnico - lesão por pressão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2016).

Pontos importantes como, inspeção diária, higiene e hidratação da pele, manejo da umidade, temperatura da pele e diminuição da pressão nas proeminências ósseas; devendo realizar a mudança da posição do corpo e da cabeça a cada 2h, e reforça o correto posicionamento dos dispositivos médicos como medidas de prevenção essenciais. Onde a inspeção da pele diária se faz essencial devido a rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudos tais como: medicamentos, idade, mudança de decúbito inadequada e nutrição prejudicada, dando atenção a mais proeminências ósseas; devendo avaliar

também o quadro nutricional do paciente que pode interferir na integridade da pele (GUIRRA et al., 2020).

Os familiares e a enfermagem possuem papel fundamental na prevenção das LPP. Pois realizam as principais ações para este fim, como o reposicionamento corporal periódico, cuidados com hidratação e higiene da pele e observação quanto ao estado de nutrição do paciente (ANVISA, 2017). Cabe ressaltar que, mesmo com a estruturação de grupos especializados de comissão de prevenção e tratamento de lesões, é papel do enfermeiro a garantia da execução de ações preventivas às LP (SILVA et al., 2017).

A maioria dos casos de LP podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em riscos e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco (BRASIL, 2013). Os pacientes internados devem ser avaliados pela equipe de saúde, após sua admissão, acerca do risco de desenvolver LPP. De acordo com essa avaliação, os profissionais de saúde indicarão quais medidas de prevenção devem ser adotadas para cada paciente. Em alguns casos, reavaliação diárias podem ser necessárias e novas medidas de prevenção podem ser adotadas (ANVISA, 2017).

Os profissionais enfermeiros, por sua vez, são capacitados cientificamente para trabalhar diretamente no cuidado de pacientes graves e também para realizar gerenciamento de LPP, identificando-as, realizando prescrição de tratamentos, avaliação constante da evolução das lesões, além do uso de escalas específicas, como por exemplo, a Escala de Braden que identifica o risco do paciente desenvolver LPP através de informações que o enfermeiro fornece sobre a condição de pele do paciente durante o internamento (Souza et al., 2020).

Para o Ministério da Saúde, boa parte das lesões por pressão podem ser evitadas através dos cuidados diários da equipe de enfermagem; sendo as rotinas do profissional enfermeiro pontos importantes na busca da redução deste evento, com destaque para o exame físico do paciente, momento em que o enfermeiro utiliza métodos propedêuticos como a inspeção para visualizar toda a pele do paciente, além da utilização também da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), realizando um plano de cuidados direcionado às necessidades do paciente para tratamento de

lesões já existentes ou para manutenção de uma pele íntegra (SILVA et al., 2021; MENDONÇA et al., 2018).

Orientações à família, acompanhantes e cuidadores é essencial na prevenção das lesões por pressão.

4.1.3 Categoria 3- Administração de medicamentos e Cirurgia Segura.

Entende-se o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos como ferramenta fundamental para um ambiente seguro e melhor desenvolvimento das atividades em saúde. A adesão ao protocolo se faz necessária principalmente em unidades críticas, logo que as características fisiológicas desses pacientes aumentam sua vulnerabilidade (SOUZA et al., 2018).

Na realidade brasileira, a equipe de Enfermagem é legalmente responsável pela administração de medicamentos, que é compreendida como ato de dar ou aplicar ao paciente um medicamento previamente prescrito, sendo a oportunidade final de prevenir um erro no tratamento medicamentoso do paciente (SOUZA et al., 2018).

Ressalta-se que no processo de medicação exposto, a enfermagem é responsável pelo preparo, administração e monitoramento, sendo estes profissionais de extrema importância para barrar possíveis erros que possam surgir decorrentes do processo medicamentoso.

Diante disto foi questionado como podem contribuir para evitar erros de medicação.

F1: Prestar atenção, questionar que medicação é e para que serve.

F2: Tem que prestar atenção.

F3: Fazer uma tabela com horários e nomes de medicamentos.

F4: Sempre manter contato com os profissionais da área.

F5: Tomar medicamentos somente prescritos por médicos e ver corretamente se é o medicamento correto para você tomar.

F7: Deixar separado com os horários marcados na caixa ou naquelas caixinhas com divisórias.

F8: Ter registrado medicações e horários.

F9: *Sabendo quais medicamentos o paciente toma e sempre perguntando o que tá vendo é dado a ele.*

F10: *Lendo as receitas e pedindo na farmácia para anotar na medicação genérica o nome que está na receita, pois o idoso geralmente fica perdido. A família também pode ajudar e anotar com letras maiores a forma de tomar, organizando medicação na caixa com divisórias.*

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, elaborado pelo Ministério da Saúde e ANVISA, surgiu como uma estratégia para reduzir ao máximo possível tais problemas. Tem como objetivo proporcionar técnicas seguras no uso e administração de medicamentos em serviços de saúde. O documento apresenta recomendações para prescrição de medicamentos, bem como intervenções para uma prescrição segura, a qual deve incluir os seguintes dados: identificação do paciente e do prescritor, data de nascimento do paciente, nome da instituição e escrita legível. Sendo assim, esse protocolo visa proporcionar a segurança do paciente na fase do uso de medicamentos (BRASIL, 2013b).

Os membros da equipe de enfermagem são colaboradores da segurança do paciente, principalmente no processo de preparo e administração de medicamentos, podendo ser o agente ativo buscando soluções para os problemas existentes, além de desenvolver pesquisas sobre a temática (SOUSA; SILVA, 2018).

O Boletim do Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos, estimula a elaboração de materiais educativos que orientem a participação da família nesse cuidado. Essas ações são fundamentais para o empoderamento e engajamento da família e do paciente nos processos do cuidado assegurando uma assistência segura (ISMP, 2017).

Incidentes relacionados a medicamentos (IRM) estão entre os mais comuns nos serviços de saúde. Estes podem acarretar prejuízos ao paciente e familiares nos aspectos da saúde física, mental e social, comprometer a imagem e a confiabilidade da instituição e, ainda, implicar os profissionais em processos e ações ético-moral-legais. Quando o IRM gera dano ao paciente é denominado de evento adverso (COREN SP, 2017).

Uma revisão integrativa corrobora que os erros de medicação são frequentes na assistência em saúde e que suas principais causas estão

relacionadas a fatores humanos, ao sistema, comunicação, embalagem e acondicionamento dos medicamentos, etiqueta e rotulagem dentre outros (FIGUEIREDO et al., 2018).

Somente deve ocorrer a administração do medicamento preparado quando não tiver qualquer tipo de dúvida. Deve ter certeza antes de administrar o medicamento, se o paciente é alérgico a alguma medicação. O correto é que quando preparar o medicamento, seja apenas um único paciente por sua vez, mantendo ao seu lado a prescrição (COREN-SP, 2017).

Uma estratégia para prevenção de erros é utilizar os nove certos: paciente, medicação, via, dose, horário, registro, ação da droga, forma farmacêutica e monitoramento certo.

Deve-se sempre envolver o paciente e seus familiares na segurança relacionada a medicamentos, sempre esclarecendo suas dúvidas, orientando o paciente sobre o medicamento e o risco que pode ser causado (COREN-SP, 2017). De fato, outro ponto importante é a realização da cirurgia segura, o qual está relacionado a medidas adotadas para prevenir falhas que podem acontecer antes, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico. São feitas para assegurar o paciente, local, lateralidade e procedimento correto. A realização de um checklist de cirurgia segura deve ser aplicada em três momentos, pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem): antes de receber a anestesia, antes da incisão e antes de sair da sala operatória (ANVISA, 2017).

Os cuidados e orientações de enfermagem são de extrema importância para manter o bem estar do paciente e seu familiar, principalmente tratando-se do período pré-operatório, pois tal situação pode elevar os níveis de estresse e ansiedade, podendo causar complicações em seu estado de saúde.

Diante disto, foi questionado o que compreendiam por cirurgia segura.

F1: *Profissionais preparados e que explicam o que vão fazer.*

F5: *Cirurgia segura é aquela feita por ótimos profissionais da medicina e com todos os cuidados possíveis do próprio paciente e também do ambiente hospitalar.*

F7: *Quando faz todos os exames pré operatórios.*

F9: *É quando os profissionais trabalham com atenção e competência.*

F10: *Creio somente entrego nas mãos de Deus a cirurgia é segura.*

Os familiares F2, F3, F4, F6 e F8 não responderam.

A segurança do paciente no Centro Cirúrgico engloba a complexidade das atividades desenvolvidas e a necessidade de trabalho em equipe no cenário cirúrgico, cuja característica envolve diferentes categorias, com identidades culturais distintas e atuando em um mesmo ambiente, com dinâmicas diversificadas de acordo com o modelo de gestão de cada instituição de saúde. Nesse contexto, embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, as falhas no processo em determinadas situações podem causar danos irreparáveis.

Os Eventos Adversos (EA) perioperatórios representam uma taxa de 3% do total de procedimentos ao ano, evidenciando o impacto dos cuidados inseguros nos sistemas de saúde (TRONCHIM & LOURENÇÃO, 2018). A OMS identificou como o ponto mais crítico para a segurança cirúrgica a interação dos membros da própria equipe: cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, dentre outros profissionais. A literatura ressalta que a cultura das equipes cirúrgicas é considerada rígida e resistente às mudanças. Ainda de acordo com Tronchim e Lourenção (2018), pesquisas vêm sendo conduzidas visando mensurar o clima de segurança percebido pelos profissionais, com vistas a avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde. A avaliação da segurança do paciente em ambiente cirúrgico implica considerar os aspectos relativos à cultura organizacional, ao clima de segurança do paciente e às peculiaridades inerentes ao processo de trabalho.

O constante monitoramento do ambiente de cuidado crítico, tal como, o centro cirúrgico tem como intuito garantir a segurança ao paciente durante todos os momentos que envolvem o ato cirúrgico. Dessa forma, é contínua a busca por ferramentas e protocolos visando ao planejamento dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos e direcionamento das práticas assistências da equipe cirúrgica (BOHOMOL; MELO, 2016).

No intuito de minimizar erros, a Verificação de Cirurgia Segura por meio de um checklist, também auxilia na redução de incidentes, uma vez que exerce um bloqueio ao cuidado impróprio, priorizando a assistência em cirurgia no local e paciente correto (BRASIL, 2013e).

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na adesão à lista de verificação, pois ela é responsável pela comunicação, qualificação e capacitação profissional, com objetivo de amplificar a melhora do serviço e a

redução de eventos adversos. Para isso, a equipe cirúrgica necessita estar articulada e comprometida de forma coletiva e individual, de modo a entender a relevância da utilização do checklist (OLIVEIRA et al. 2018).

No cuidado ao paciente oncológico, a implantação de um checklist, com formato lúdico auxilia na compreensão, diminuição da ansiedade e maior satisfação do paciente e sua família. O uso correto do checklist apresenta a capacidade para a produção de efeitos positivos para o paciente, melhorando o cuidado que será realizado, favorecendo práticas com maior segurança, diminuindo incidentes e desfechos desfavoráveis. Portanto, estes passos simples e de grande importância tornam os procedimentos mais seguros e reduzem danos ao paciente, promovendo procedimento certo, no paciente certo e no local certo (ANVISA,2017).

4.2 MATERIAL INFORMATIVO

Conforme o objetivo específico foi realizado o material informativo, com base no manual de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes da ANVISA, 2017 de “ Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?” e com intuito de levantar estratégias para a contribuição do familiar na segurança do paciente oncológico e melhorar a qualidade de assistência de enfermagem, pois acredita-se que, quando os responsáveis estão orientados sobre a maneira mais adequada de cuidar, a adesão do paciente ao tratamento aumenta e a informação nos torna mais seguros, e colabora-se para o sucesso do tratamento. O material informativo serve como apoio de orientação, a fim de que o familiar possa contribuir para garantir a segurança do paciente hospitalizado.

Após a apresentação e aprovação da banca, será distribuído na ONG casa de apoio à pessoa com câncer Maria Tereza o material informativo (APÊNDICE C).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que os objetivos gerais e específicos foram alcançados e os pressupostos confirmados, pois foi possível perceber que os familiares desconhecem o núcleo de segurança do paciente instituídos e podemos afirmar que podem contribuir e auxiliar na segurança do paciente, através de orientações sobre rotinas, cuidados, entre outros, para promover e potencializar a segurança ao paciente.

O desenvolvimento de estratégias para a inserção do acompanhante no cuidado é percebido como método fundamental para o cuidado do paciente hospitalizado. A participação do familiar referente a segurança do paciente com câncer é necessária e precisa para o melhor desenvolvimento da integralidade do cuidado, sendo que, a atuação do familiar na assistência ao paciente, é essencial para o desenvolvimento da qualidade do cuidado nos serviços de saúde, minimizando erros e promovendo segurança do paciente. Portanto as iniciativas de participação da família no cuidado só têm a agregar, por serem fundamentais na prevenção de incidentes e manutenção na saúde do paciente oncológico.

A permanência integral do familiar, a vigilância constante, a barreira de segurança e a participação na tomada de decisões, reafirmam a importância do cuidado prestado pelo acompanhante, sendo entendido como potencializador para uma assistência segura. A participação do familiar deve ser entendida como uma prática e estratégia que visa a segurança do paciente e não a redução de responsabilidades para a equipe de saúde.

Através dos resultados obtidos, é evidente a necessidade de mais estudos que abordem as atividades realizadas pelo familiar. Estudos que abordem a prática do cuidador nas rotinas tendem a esclarecer ainda mais a importância dos mesmos no cuidado seguro ao paciente oncológico.

De fato, os familiares desconhecem o núcleo de segurança do paciente, existente nos hospitais, bem como a importância da pulseira de identificação, da mudança de decúbito para o risco de lesão por pressão e de manter as grades elevadas para o risco de queda. Além do mais, observa-se a necessidade da lavagem das mãos, para o controle de infecção contribuindo e

auxiliando na segurança do paciente, realizado este, pelos familiares e cuidadores.

A participação do paciente e do familiar no processo assistencial de saúde se faz necessário, pois a articulação entre ambos é de extrema importância para um cuidado seguro, com finalidade de promover a humanização durante a assistência.

A fragilidade da pesquisa encontrada, foi ter usado termos técnicos na realização do questionário, sendo que a entrevista inicialmente iria ser de modo presencial, mas devido a estrutura, facilidade e adaptação com a ONG para realizar a entrevista, foi necessária ser realizada através do google forms e assim não estando presente para esclarecer dúvidas sobre o assunto abordado.

Ainda que os resultados da pesquisa sejam relevantes, é fundamental que o enfermeiro realize um trabalho qualificado, com práticas e estratégias seguras de enfermagem através dos protocolos de segurança do paciente. Sugere-se então, treinamentos com os profissionais de saúde, através de troca de experiência, educação permanente em saúde por meio dos protocolos de segurança do paciente. E assim, poder orientar os familiares e os pacientes sobre a importância da segurança do paciente e como podem contribuir.

Conclui-se que foi de grande aprendizado para a minha formação acadêmica, pois o papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas e procedimentos, mas também propor ações de cuidado de forma integral. Sendo que o paciente e sua família possuem a chave para o cuidado quando a confiança é estabelecida e as informações são proporcionadas devidamente, essa troca faz com que o paciente e seu familiar sejam encorajados e potencializem sua capacidade de cuidados e de recuperação de suas atividades.

REFERÊNCIAS

ANTÃO, C. et al. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. *Revista Infad de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, v. 2, n. 1, p. 125-132, abr. 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/17998/1/Hospitaliza%C3%A7%C3%A3o%20infad.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017. Manual de orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente. Acesso em: 20 outubro 2022.

ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_Assist%C3%Aancia_Segura__Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf Acesso em: 20 setembro 2022.

ANVISA. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Acesso em: 26 outubro 2022.

ASSIS, T. G. et al. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso de pulseira. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, v. 12, n. 10, p. 2621-2627, out. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234774/3015>. Acesso em: 20 outubro 2022.

AZEVÊDO, A. V. S.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 maio 2022.

BALAGUERA HU, WISE D, NG CY, TSO H, CHIANG W, HUTCHINSON AM et. al. Using a Medical Intranet of Things System to Prevent Bed Falls in an Acute Care Hospital: A Pilot Study. *J Med Internet Res*. v. 19, n.5, p.e150, 2017. Acesso em: 27 outubro 2022.

Barros CG. Segurança do paciente como prioridade nas organizações hospitalares. Apresentação do Hospital Albert Einstein; 2013; São Paulo. Acesso em: 20 outubro 2022.

BELELA-ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-464, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mfwspZTRBs3f9SJvLxHtHwg/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 11 abril 2022.

BEZERRA, A. L. Q. A segurança do paciente e a enfermagem. Revista Nursing, Barueri, v. 21, n. 239, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/editorial.pdf> . Acesso em: 20 outubro 2022.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16. Disponível em: <file:///C:/Users/MAX/Downloads/10193-20266-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 outubro 2022.

BOTELHO, A. R. M. et al. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. Revista Presença, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 1-28, mar. 2018. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138/113> Acesso em: 6 maio 2021.

BRASIL. ANVISA. Assistência segura: uma reflexão aplicada à prática. Brasília, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica/>. Acesso em: 15 setembro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. 13/7: dia do Estatuto da Criança e do Adolescente. Jul./2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3226-13-7-dia-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente#:~:text=Institu%C3%ADdo%20pela%20Lei%208.069%20de,e%2018%20anos%20s%C3%A3o%20adolescentes> Acesso em: 12 outubro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf> Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf> Acesso em: 12 outubro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
Acesso em: 26 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
Acesso em: 10 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
Acesso em: 5 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-ulcera-por-pressao/view> Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-ulcera-por-pressao/view> Acesso em: 15 outubro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de bases técnicas da oncologia: sistema de informações ambulatoriais. 23. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/34/Manual-Oncologia_23a%20edicao.pdf Acesso em: 19 maio 2022.

BUSHATSKY, M. et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 16, n. 3, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36094/20960> Acesso em: 3 abril 2022.

Casa de apoio a pessoa com cancer Maria Tereza. Disponível em: <https://www.amucc.org.br/a-casa-maria-tereza-precisa-de-apoio/>. Acesso em 17 setembro 2022.

COFEN. Resolução nº 501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html Acesso em: 10 maio 2022.

COREN (Maranhão). Dia 5 de maio é o dia mundial de higienização das mãos. Maio/2017. Disponível em: <https://www.corenma.gov.br/site/dia-5-de-maio-e-o-dia-mundial-de-higienizacao-das-maos/print/> Acesso em: 9 maio. 2022.

DA SILVA MELO, Jackeline Dantas et al. COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA. RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA- ISSN 2763-8405, v. 2, n. 1, p. e2171-e2171, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/71> Acesso em: 01 novembro. 2022.

DOS SANTOS, Marcos Nascimento; DE BRITO, Renan Guedes. Qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e28511830635-e28511830635, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30635/26516> Acesso em: 01 novembro. 2022.

FUJII NETA, A. et al. Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. Revista Administração em Saúde, São Paulo, v. 18, n. 70, mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/70/106> Acesso em: 09 setembro 2022

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em: 12 maio 2022.

IBSP. Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70 % dos erros na atenção à saúde. Abr./2017. 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: 12 outubro 2022.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf> Acesso em: 9 maio 2022.

INCA. Tratamento do câncer: quimioterapia. Nov./2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia> Acesso em: 24 abril 2022.

INCA. Tratamento do câncer: radioterapia. Fev./2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia> Acesso em: 24 abril 2022.

Instituto Oncoguia. SUS. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sus/1457/4/> acesso em 12 outubro 2022.

INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. Planning national radiotherapy services: a practical tool. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2010. (IAEA Human Health series, 14). Disponível em: https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1462_web.pdf Acesso em: 9 maio 2022.

LEE, R. C. et al. Implications of cancer staging uncertainties in radiation therapy decisions. *Medical Decision Making*, New Jersey, v. 26, n. 3, p. 226-238, may/jun. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16751321> Acesso em: 9 maio 2022.

LEMOS, V. B. et al. Brincando de aprender: primeiras experiências no projeto de extensão. *Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta*, Cruz Alta, v. 9, n. 1, p. 73-91, nov. 2017. Disponível em: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/Cataventos/article/download/5336/1128> Acesso em: 20 abril 2022.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 944-950, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y55TpK9hMXkWjzZnzZmsPmN/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 9 maio 2022.

LOUREIRO, V. et al. Percepção dos enfermeiros sobre adesão às boas práticas de higienização das mãos. 2021. Pôster apresentado ao Congresso Internacional de Controlo de Infeção, 2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9681/1/Poster_Loureiro_et_al_cici_2021.pdf Acesso em: 11 maio 2022.

MACEDO, T. R. et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 757-763, out. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361048760007.pdf> Acesso em: 10 maio 2022.

MALINCONICO, Maria Cyntia Kerle Calado Lima. Adesão à higienização das mãos como controle de infecção hospitalar na pandemia da COVID-19: revisão bibliográfica. *Research, Society And Development*, [S.l.], v. 10, n. 9, p. 1-12, 24 jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17848>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MANZO, Bruna Figueiredo. Atuação da enfermagem no fortalecimento da segurança do paciente em neonatologia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3226/2036> Acesso em: 28 de outubro 2022.

MARKS, L. B. et al. The impact of advanced technologies on treatment deviations in radiation treatment delivery. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, v. 69, issue 5, p. 1579-1586, dec. 2007. Disponível em: [https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(07\)03902-8/pdf](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(07)03902-8/pdf) Acesso em: 9 abril 2022.

MATOSO, L. M. L.; ROSÁRIO, S. S. D.; MATOSO, M. B. L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. *Revista Saúde, Santa Maria*, v. 41, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10883/pdf> Acesso em: 2 maio 2022.

MAZUR, L. M. et al. Quantitative assessment of workload and stressors in clinical radiation oncology. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, v. 83, issue 5, p. e-571-e576, aug. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301612001368?via%3Dihub> Acesso em: 9 maio 2022.

MENDES-CASTILLO, A. M. C.; BOUSSO, R. S. A experiência das avós de crianças com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 69, n. 3, p. 559-565, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x3zXBcvr6Rq6bR3YpbmbC7J/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 25 abril 2022.

Minha Saúde. Entenda como funciona o tratamento de câncer no Brasil. Disponível em <http://saude.ig.com.br/minhasaude/entenda-como-funciona-o-tratamento-de-cancer-no-brasil/n1597350811723.html> acesso 02 de maio de 2022.

Ministério da Saúde (BR). Segundo desafio global para a segurança do paciente: orientações para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, São João del-Rei*, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111> Acesso em: 10 maio 2022.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de et al. Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, 2016, v. 24, n. 2, e9945, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9945>. Acesso em: 20 jun. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Infection prevention and control: My 5 Moments for Hand Hygiene. OMS, 2020.

PAHO. Early diagnosis of childhood cancer. Washington/DC: Paho, 2014.

Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34850/9789275118467-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 19 maio 2022.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 16 maio 2022.

PEDREIRA MLG. Enfermagem para a segurança do paciente. Acta Paul Enferm. [Internet] 2009; 22(4) [acesso em 10 fev 2014]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a01v22n4.pdf> Acesso em 19 de maio de 2022.

PEREIRA, M. O.; LUDVICH, S. C.; OMIZZOLO, J. A. E. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. Inova Saúde, Criciúma, v. 5, n. 2, p. 29-44, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3009/2780> Acesso em: 10 maio 2022.

PERES, M. A. et al. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, p. 1-9, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KyZ8kmQPHrK5CYRMWqsQLhf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 maio 2022.

PRITCHARD-JONES, K. et al. Sustaining innovation and improvement in the treatment of childhood cancer: lessons from high-income countries. The Lancet Oncology, v. 14, n. 3, p. e95–e103, mar. 2013. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(13\)70010-X/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70010-X/fulltext?code=lancet-site) Acesso em: 19 maio 2022.

RIBEIRO, L. L.; SILVA, L. E.; FRANÇA, A. M. B. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, n. 3, p. 151-164, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3416/2018> Acesso em: 25 abril 2022.

RIGOBELLO MCG, de Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, de Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. [Internet] 2012; 25(5) [acesso em 08 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013> acesso em 10 de maio de 2022.

SANTELL, J. P.; HICKS, R. Medication errors involving pediatric patients. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v. 31, n. 6, p. 348-353, jun. 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725005310464?via%3Dihub> Acesso em: 12 outubro 2022.

SANTOS, Jacicleide Maria dos. Avaliação do acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de próstata na unidade de assistência de alta complexidade em oncologia do hospital das clínicas–UFPE. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/38719/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Jacicleide%20Maria%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 28 outubro 2022.

SILVA, L. M. Participação da família/acompanhante na assistência segura ao paciente pediátrico. 2019. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202158/TCC-FINAL->. Acesso em: 18 outubro 2022.

SILVA, M. M. R. P. et al. Análise da adesão da identificação do paciente no setor de clínica médica. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, jan./fev./mar. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/188/90> Acesso em: 5 maio 2022.

SIMÕES BFT, et al. Hand hygiene in highcomplexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200316. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0316>. Acesso em: 02 setembro 2022.

SOUSA, Fernanda Coura Pena de et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zzMFpck53vJSbZvLn94jbNz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 outubro 2022

SOUSA, J. B. A. et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, maio/jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/11713/9764> Acesso em: 16 maio 2022.

SOUZA JÚNIOR, M. B. M.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. A. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. *Movimento*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 31-49, jul./set. 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/11546/10008> Acesso em: 9 abril 2022.

SPIRONELLO, R. A. et al. Mortalidade infantil por câncer no Brasil. *Saúde e Pesquisa, Maringá*, v. 13, n. 1, p. 115-122, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7520/6229> Acesso em: 1 maio 2022.

STOCKWELL, D. C. et al. A trigger tool to detect harm in pediatric inpatient settings. *Pediatrics*, v. 135, issue 6, p. 1036-1042, jun. 2015. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/1036> Acesso em: 10 maio 2022.

TAQUETTE, S. R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde, Aveiro*, v. 2, p. 524-533, maio/2021. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/790/777> Acesso em: 06 maio 2022.

TASE, T. H.; TRONCHIN, D. M. R. Sistema de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 28, n. 4, p. 374-380, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3jCxg7Rs6z3KnNBv4PhrQcc/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 5 maio 2022.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 72, n. 2, p. 409-417, jul./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kh3FjXdYgZcGNm4hzRHpQJk/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 9 maio 2022.

TORRE, L. A. et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends: na update. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, Philadelphia*, v. 25, n. 1, p. 16-27, jan. 2016. Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/25/1/16.full-text.pdf>. 1 abril 2022.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A - Instrumento para a coleta de dados

Perfil do participante

Vínculo familiar:

Gênero:

Idade:

Grau de Escolaridade:

Profissão:

- 1- Qual o histórico/doença do paciente?
- 2- O que você entende por segurança do paciente? Tem dúvidas sobre este tema?
- 3- O que você pode fazer para contribuir na segurança do paciente?
- 4- Qual a sua expectativa em relação a segurança do paciente oncológico?
- 5- Durante a hospitalização, você conhece as pulseiras de identificação e sabe definir a sua classificação e importância? Se sim, defina.
- 6- Você sabe a importância da lavagem das mãos? Se sim, por que? E a importância de realizar a mudança de decúbito a cada 2 horas, em pacientes acamados? Qual?
- 7- Você sabe como evitar a queda do paciente?
- 8- O que você compreende por cirurgia segura?
- 9- Como pode contribuir para evitar erros de medicação?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Contribuição do familiar na segurança do paciente oncológico.

Objetivo: Verificar como ocorre a participação do familiar referente a segurança do paciente com câncer

Período da coleta de dados: 01/08/2022 a 31/10/2022

Tempo estimado para coleta: 30 minutos

Local da coleta: Casa de Apoio à Pessoas com Câncer Maria Tereza

Pesquisadora/Orientadora: Paula Ioppi Zugno

Telefone:(48)98843-4443

Pesquisadora/Acadêmica: Marina D. M. Izempon

Telefone:(48)99832-0502

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

--

RISCOS

O estudo tem riscos mínimos de perda da confiabilidade dos dados. Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

BENEFÍCIOS

O presente estudo é de grande importância nas contribuições com familiares de pacientes que vivem momentos difíceis na luta contra o câncer, trazendo uma assistência qualificada e o impacto que causa na vida do paciente e de seus familiares quando o paciente sofre danos desnecessários, bem como a demonstração da contribuição que os mesmos têm para segurança do doente. Essas informações são importantes para todos os profissionais de saúde que sempre devem prezar pela qualificação do cuidado, assim como para os familiares e cuidadores que muitas vezes não sabem como lidar com seu ente nesse momento tão difícil, não apenas no período de hospitalização, mas também no decorrer do tratamento em casa, no qual necessitam dos mesmos cuidados e muitas vezes tem dificuldade, pela falta de informações necessárias. A elaboração do material informativo aos familiares e a Casa de Apoio à Pessoas com Câncer será benéfica para contribuir com a segurança do paciente.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 itens IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Marina Dagani Martins Izempon pelo telefone (48) 998320502 e/ou pelo e-mail mariadagani123@mail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a) /Participante	Pesquisador (a) responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: <u>Paula Ioppi Zygo</u>
CPF: _____ - _____	CPF: 030.454.929-08

ASSINATURAS
Assinatura do acadêmico pesquisador:

Nome: _____
CPF: _____ - _____

Criciúma (SC), _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE C – Material informativo

Meu familiar está internado. Como posso ajudar?

O Programa Nacional de Segurança do Paciente propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde- eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente.

Sendo assim, você poderá contribuir na segurança do paciente:

Identificação do paciente



Verifique se o paciente está fazendo o uso de pulseira de identificação

Higienização das mãos



Observe e questione se o profissional lavou as mãos e passou álcool antes do cuidado

Cirurgia segura

Pergunte sobre a cirurgia, o local correto e como será o procedimento realizado



Administração de medicamentos

Questione o profissional sobre as medicações e quais as funções do medicamento



Prevenção de quedas



Manter as grades da cama elevadas, evite tapetes, utilize cadeira de rodas, ou muletas se for necessário

Prevenção de lesão por pressão

Realize a mudança de decúbito a cada 2 horas, higiene e hidratação da pele, se caso o paciente tiver restrição dos movimentos.



Comunicação

Quando tiver dúvidas sempre pergunte, peça para o profissional falar de forma clara e objetiva. Essas medidas podem prevenir eventos adversos relacionados a saúde e salvar vidas.



Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC
Curso de Enfermagem 10ª fase
Acadêmica Marina Daganí Martins Izempon
Orientadora Profª Ma. Paula Ioppi Zugno

Fonte: Agência Nacional de vigilância Sanitária. ANVISA 2017
Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde.
Manual como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?

Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes



ANEXO(S)

ANEXO A – Carta de aceite

**Casa de Apoio a Pessoas com Câncer
Maria Tereza**

CARTA DE ACEITE

Criciúma, 22 de junho de 2022.

Declaro para os devidos fins que estou ciente e aceito o desenvolvimento do TCC "CONTRIBUIÇÃO DO FAMILIAR NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO" do curso de enfermagem da UNESC da acadêmica de enfermagem Marina Dagani Martins Izempon sob supervisão da professora Paula Ioppi Zugno. Declaro que estou ciente que o desenvolvimento do projeto depende, primeiramente da aprovação do mesmo em editais internos da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC. Por fim, declaro que estou ciente que posso manifestar, em qualquer tempo, o desejo em não dar mais continuidade a parceria para execução do projeto.

Celina Honório

Coordenadora Administrativa e Assistente Social

09.421.846/0001-70

CASA DE APOIO A PESSOAS
COM CÂNCER MARIA TEREZA

R. SANTO ANTONIO, Nº 565
CRUZEIRO DO SUL - CEP 88811-040
CRICIÚMA - SC

Rua: Santo Antônio, nº 565, Cruzeiro do Sul – Criciúma/SC CEP: 88.811-040
Telefone (48) 34115267 – 988318663
CNPJ: 09.421.846/0001-70

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER DO RELATOR (Provisório)

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÃO DO FAMILIAR NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Pesquisador: Paula Ioppi Zugno

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60365722.2.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.530.966

Data prevista para a reunião do Colegiado: 10/07/2022

Apresentação do Projeto:

Versão 1.

Desenho:

Introdução: Atualmente, o câncer se tornou uma das patologias que mais causam morte no mundo, merecendo atenção especial por parte dos

profissionais de saúde com o intuito de amenizar o sofrimento dos pacientes e seus familiares que enfrenta a tão temida doença. O Programa

Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013, propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos

ao paciente. O paciente oncológico passa por inúmeras situações difíceis e por um tratamento extremamente agressivo contra o câncer, o que afeta

não apenas o seu físico, mas também o emocional, e os profissionais que mais estão ao lado do paciente nesse processo é a equipe de

enfermagem, e para que ocorra uma assistência qualificada, é de fundamental importância que os protocolos de segurança do paciente, sejam

seguidos rigorosamente. **Objetivo:** Verificar como ocorre a participação do familiar referente a segurança do paciente com câncer. **Método:** O

presente estudo trata-se de uma pesquisa será de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionário

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net