

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA

FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA

ISABELA BASÍLIO SEGISMUNDO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

ITUVERAVA

2020

ISABELA BASÍLIO SEGISMUNDO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Dr. Francisco Maeda Fundação
Educativa de Ituverava para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Prof^a. Andreza Gomes da Silva
Nishimoto Maeda

ITUVERAVA

2020

ISABELA BASÍLIO SEGISMUNDO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Dr. Francisco Maeda Fundação
Educativa de Ituverava para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Ituverava, 14 de outubro de 2020

Orientador (a): Andreza Gomes da Silva Nishimoto Maeda

Examinador (a): Flavia Marina Furlan Pimentel Leão

Examinador (a): Gil César Soares

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu falecido pai, pois de certo modo foi ele o responsável por despertar em mim o interesse pelo tema de Segurança do Paciente.

Dedico também à minha mãe, por acreditar e ter proporcionado a oportunidade de conquistar o meu sonho de cursar o ensino superior.

AGRADECIMENTOS

Muito obrigada.

Primeiramente a Deus.

Aos profissionais da área de enfermagem com quais tive contato durante o período de estudo.

A Talita Marchezin, enfermeira coordenadora do SAMU de Franca, onde realizei um breve estágio.

Ao profissional Gil, enfermeiro do SAMU, o qual me instruiu e me ensinou o ofício da enfermagem, me inspirando ao amor e dedicação à profissão.

Aos meus familiares, pelo incondicional apoio.

A minha orientadora, Andreza Maeda, pela competência.

Aos meus amigos, pelo apoio, dentre eles: Juliana Pessoni, Mariana Carrer, Wesley Rodrigues, Verônica Alves, Sandra Lobato.

Ao meu namorado Leonardo Campos Lopes, pela paciência e estímulo.

A todos que colaboraram, direta e indiretamente, para o êxito deste trabalho.

“Empatia, é saber enxergar a alma do outro sem julgar nada do que está ali, é respeitar o espaço e o tempo de cada um, e é compreender que as dores pesam de jeitos diferentes dentro de cada pessoa. Nem sempre o que é fácil para você, também vai ser para o outro.”

Gabriela Freitas

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo trabalho é analisar aspectos relacionados com a segurança do paciente vivenciados pela equipe de enfermagem do SAMU pertencente ao município de Franca-SP. Assim como, ressaltar as responsabilidades do enfermeiro e a preocupação com a segurança do paciente referente ao atendimento pré-hospitalar móvel, considerando que durante a assistência podem suceder adversidades em decorrência de os atendimentos serem sempre realizados fora da área hospitalar. O estudo buscou uma abordagem teórica, por meio de um estudo bibliográfico, afim de compreender o funcionamento da unidade móvel e a gestão de enfermagem; a história dos serviços médicos de emergência e a segurança do paciente em atendimentos pré-hospitalares móveis. A metodologia envolve estudo quantitativo com aplicação de uma pesquisa de campo, realizada através de um questionário aplicado a equipe de enfermagem do SAMU pertencente a cidade de Franca, Estado de São Paulo. O resultado da pesquisa apontou pontos que precisam ser revistos durante o processo de trabalho para assim evitar praticas inseguras relacionadas a assistência do paciente. Conclui-se que a cultura da segurança deve ser implantada em todos os serviços de saúde, afim de evitar danos reversíveis e irreversíveis ao usuário do sistema de saúde.

Palavra-chave: Atendimento pré-hospitalar. SAMU. Enfermeiro. Segurança do Paciente.

SUMMARY

The present work has as objective to analyze aspects related to the safety of the patient experienced by the nursing team of SAMU belonging to the city of Franca-SP. As well as, to emphasize the responsibilities of the nurse and the concern with the safety of the patient referring to the pre-hospital attendance, considering that during the attendance can happen adversities in result of the attendance always be carried through outside of the hospital area. The study sought a theoretical approach, through a bibliographic study, in order to understand the operation of the mobile unit and nursing management; the history of emergency medical services and patient safety in pre-hospital care. The methodology involves quantitative study with application of a field research, carried through a questionnaire applied to the nursing team of SAMU belonging to the city of Franca, state of São Paulo. The result of the research pointed points that need to be revised during the work process in order to avoid unsafe practices related to patient care. It is concluded that the culture of safety must be implanted in all health services in order to avoid reversible and irreversible damages to the user of the health system.

Keywords: Pre-hospital Care. SAMU. Nurse. Patient Safety.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2.1. HISTÓRIA DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA	14
2.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)	15
2.3. METODOLOGIA DE ATENDIMENTO DO SAMU	15
2.4. SEGURANÇA DO PACIENTE E O SERVIÇO DE ATENDIMENTOS MÉDICO MÓVEIS	16
3. METODO	20
3.1 Questionário	20
4.2 LOCAL DE ESTUDO	20
4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	20
4.3 PÚBLICO ALVO	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	21
4. RESULTADOS	22
5.1 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre segurança do paciente no ambiente de trabalho.	22
5.2 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre comprometimento da segurança do paciente durante um atendimento.	23
5.3 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliações sobre melhorias para a segurança do paciente.	23
5.4 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre erros cometidos durante o atendimento.	24
5.5 Distribuição dos resultados de auto avaliação dos profissionais de enfermagem da unidade sobre segurança do paciente.	25
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE 1	33
APÊNDICE 2	34
ANEXO 1	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Existência de problemas relacionados a segurança do paciente no SAMU-ranca.....	20
Gráfico 2	Avaliação sobre comprometimento da segurança do paciente durante um atendimento.....	21
Gráfico 3	Avaliações sobre melhorias para a segurança do paciente.....	22
Gráfico 4	Avaliação da pergunta sobre erro cometido durante o atendimento.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Notas referente à segurança do paciente, de acordo, com os profissionais de enfermagem do SAMU de Franca-SP.....	24
-----------------	--	----

1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel foi desenvolvido na França devido a necessidade de um atendimento primário e imediato, muitas vezes com a finalidade de estabilizar o paciente a fim de evitar a morte e o método foi aderido pelo Brasil por volta de 1990 (PHTLS, 2007).

O APH é definido pela Portaria n° 824/GM 24/07/2000, como uma modalidade de assistência especializada, fora do âmbito hospitalar, cuja finalidade de atendimento visa a manutenção de vida e/ou a minimização das sequelas, pois procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido algum agravo à saúde, sendo necessária, a prestação de atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL,2000).

Desde o surgimento do APH, evoluções aconteceram e a partir da década de 90, o enfermeiro torna-se participante ativo desta equipe, com responsabilidades tanto na assistência quanto na gestão da base (PEREIRA; LIMA, 2006).

Por se tratar de um atendimento fora da área hospitalar, onde a assistência do enfermeiro se depara com várias dificuldades, sendo elas: local de difícil acesso, dificuldade de instalação de acesso periférico, luminosidade, dentre outros a possibilidade de um cenário instável e imprevisível, a segurança do paciente pode se tornar frágil e gerar problemas secundários advindos de uma falta de cuidado seguro (BRASIL, 2016).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, gerou em 2004, protocolos de segurança do paciente (OMS, 2002). Em 2013 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado em todo território nacional (BRASIL, 2013).

Este estudo é de grande relevância para a rede de saúde pois demonstra por meio de seus dados que a cultura de segurança do paciente não se resume somente no ambiente hospitalar, mas sim deve se estender a todos os serviços de saúde que oferecem assistência a pacientes, pensando que estes devem receber sempre uma assistência segura e livre de danos a sua saúde.

O objetivo deste trabalho foi analisar aspectos relacionados com a segurança do paciente vivenciados pela equipe de enfermagem do SAMU pertencente ao município de Franca-SP.

Os objetivos específicos foram apresentar a importância e a responsabilidade do enfermeiro e sua equipe de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência frente a Segurança do Paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRIA DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA

O atendimento pré-hospitalar iniciou no século XVIII, durante o período napoleônico liderado por Dominique Larrey, cirurgião e chefe militar, que reconheceu a necessidade de um pronto atendimento imediato durante a guerra, que passou a ser feito por meio de carroças com tração animal, que resgatava soldados e os encaminhavam para atendimentos médico fora do campo de batalha. Nesta época foi criada a Cruz Vermelha Internacional, que tinha o objetivo de treinar soldados em primeiros socorros para atendimentos no campo de batalha até o atendimento médico chegar (PHTLS, 2007).

No Brasil, os primeiros APH foram realizados pelo Corpo de Bombeiros. Porém, em 1997, o Conselho Federal e Regional de Medicina questiona a eficácia do atendimento e é criada em 1998 a Resolução nº 1.529/98 (CFM,1998), que normatizava a atividade médica na área de APH. Através dessa resolução, o Ministério de Saúde transferiu quase que integralmente o texto do CFM para a Portaria 824 de 24 de julho de 1999 (BRASIL, 1999).

Em 2002, a Portaria nº 2048/GM, estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte intra-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área (BRASIL,2002).

Sobre os aspectos legais que fundamentam a atuação do enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com o objetivo de amparar legalmente o enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar, instituiu várias resoluções, sendo que uma delas, a Resolução nº 225/2000, criada em 28 de fevereiro de 2000, dispõe sobre a prescrição de medicamentos à distância, pelos profissionais da enfermagem via rádio ou telefone, tornando assim, legal a prática de cumprir prescrições médicas (COFEN, 2010).

O atendimento pré-hospitalar, através do COFEN, passa a fazer parte das especialidades de enfermagem, onde as diretrizes para a formação desses profissionais, não sendo dadas pelo próprio COFEN, foram deixadas implícitas pelo Ministério da Saúde, na resolução 260/2001, na descrição de atribuições desse profissional (BRASIL, 2010).

2.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH)

O APH é definido como atendimento que tem como finalidade socorrer precocemente a vítima, após ter ocorrido um agravo a saúde e transportá-la adequadamente até um serviço de saúde. O serviço mais conhecido de urgência é o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), que é composto por uma equipe de médico regulador, técnico auxiliar de regulação médica, rádio operador, socorrista, técnico de enfermagem, médico tripulante, e o enfermeiro (BRASIL, 2016).

O atendimento do SAMU 192, inicia-se a partir do chamado telefônico (192), onde são realizadas orientações sobre as primeiras ações diante da vítima. A ligação é gratuita, para telefones fixo e móvel. Os técnicos auxiliares de regulação médica (TARM) identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas, assim como sua localização e o motivo da ligação. Em seguida, as chamadas são remetidas ao médico regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário (BRASIL,2011).

Para o atendimento é muito importante que o médico regulador obtenha o máximo de informação necessária para estabelecer o grau de risco da vítima, de modo que possa definir qual tipo de equipe e veículo será encaminhado para o local. Tipos diferentes de ambulâncias são definidas para as chamadas, após a decisão de qual ambulância irá realizar o resgate, as sirenes são tocadas (um toque refere ao suporte básico e um toque prolongado refere a ao suporte avançado), sendo esta a base do atendimento de referência ao SAMU (BRASIL,2011).

São atribuições do enfermeiro no SAMU: coordenar toda a equipe de enfermagem, criar um elo entre gestão e assistência, exercer participação essencial dentro das equipes, em que assume responsabilidades que requerem preparo para enfrentar diversas situações adversas. Em relação à função de gerência, a supervisão e avaliação das ações da equipe de enfermagem com a finalidade de capacitá-la, e o gerenciamento dos recursos materiais da unidade móvel são atividades predominantes do enfermeiro. No que tange à atuação como instrutor, destacam-se as atividades de educação permanente, elaboração de protocolos assistenciais e supervisão e ensino das atividades voltadas aos socorristas do SAMU e bombeiros (LIMA; CORGOZINHO, 2019).

2.3. METODOLOGIA DE ATENDIMENTO DO SAMU

Durante o início do atendimento, o enfermeiro fica responsável por preencher a ficha de atendimento e após alarme soado a equipe tripulante da unidade avançada tem um minuto para estar na ambulância, a fim de receber as coordenadas do rádio operador. Tais mensagens

são passadas em código internacional Q, tais informações são transmitidas e anotadas, sendo então iniciado o processo de atendimento (PROTOCOLO APH/SVA Nº. 01, 2012).

Durante todo o percurso a comunicação com a Central de Regulação fica livre, o que facilita as atualizações do caso, esclarecimento do local, dentre outras informações e dúvidas, fato que facilita o preparo de equipamentos para os atendimentos específicos, como: traumas, crises epiléticas, tentativas de autoextermínio, parada cardiorrespiratória (PROTOCOLO APH/SVA Nº. 01, 2012).

Iniciado o atendimento é importante se atentar ao protocolo de atendimento do procedimento, é padrão para todos os atendimentos avaliar os sinais vitais; preencher a ficha do atendimento; realizar o protocolo de trauma ABCDE, (A-*airway* (via aérea); B-*breathing* (respiração); C-*circulation* (circulação); D-*disability* (nível consciência); E-*exposure* (exposição)) (PROTOCOLO SAMU 192, AC1). Após a vítima estabilizada, aplicar o protocolo SAMPLA (nome e idade; S: verificação dos sinais vitais. A: história de alergias; M: medicamentos em uso e/ou tratamentos em curso; P: passado médico – problemas de saúde ou doença prévia; L: horário da última ingestão de líquidos ou alimentos; e A: ambiente do evento) (PROTOCOLO SAMU 192 AC2).

Após a decisão do médico e da comunicação ao hospital mais próximo e de melhor escolha, é realizada a passagem do QRU (urgência atendida, no código internacional Q) para o enfermeiro que irá receber o paciente. Ao concluir o atendimento é realizado a sistematização da assistência de enfermagem com a elaboração do diagnóstico de enfermagem, intervenções e a evolução de enfermagem, assim como a descrição de todos os materiais utilizados e descrição de como a vítima foi encontrada no local do atendimento. Após a conclusão dos protocolos o retorno da base é liberado e a equipe fica a disposição para um novo atendimento (PROTOCOLO APH/SVA Nº. 21, ZEEFRIED, 2012).

2.4. SEGURANÇA DO PACIENTE E O SERVIÇO DE ATENDIMENTOS MÉDICO MÓVEIS

A Segurança do Paciente tornou-se destaque global após diversas pesquisas que comprovavam danos causados na assistência de saúde e para evitar, prevenir e minimizar os eventos adversos ou erros que tem origem nos processos de cuidado à saúde (OMS, 2004).

Em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, apoiando os Estados-Membros, e ao eleger os protocolos de segurança do paciente foi necessário investimentos para a sua implantação. Neste período foram propostas seis metas internacionais para proteger o paciente de danos que poderiam ser causados dentro das

instituições de saúde, são elas: identificar o paciente corretamente; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas (OMS, 2004).

Reconhecendo a relevância destas iniciativas internacionais e nacionais, o governo brasileiro instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Portaria Ministerial nº 529/2013 e a Resolução - RDC Nº 36/2013, dispõem sobre objetivos, estratégias e ações para a segurança e melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente consiste em um aspecto relevante e prioritário dentro do contexto do cuidado em saúde nos serviços de urgência e emergência. Esta temática torna-se essencial, visto que, estas situações requerem medidas eficazes que necessitam de avaliação e tomada de decisão rápida, e a realização de intervenções para a estabilização e manutenção do estado clínico do paciente (OLIVEIRA MSG et al, 2017).

A inclusão dos protocolos de segurança do paciente atende ao movimento global em busca da qualidade nos serviços de saúde e tem por finalidade enfatizar a importância de práticas cotidianas na minimização de erros e, conseqüentemente, na segurança do cuidado prestado (ZEEFRIED,2012).

Os passos iniciais para a segurança do paciente propostas pela REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente) e aplicáveis ao APH são: identificação de paciente; cuidado limpo e seguro; procedimentos seguros; paciente envolvido com a segurança; comunicação efetiva; prevenção de queda; segurança na utilização de tecnologias (ZEEFRIED,2012).

Na ficha de identificação de paciente, deve conter: nome do paciente por completo e em letra legível. O profissional deve confirmar identificação por meio de documentos e anotar o tipo de documento e seu número; encorajar a presença de familiares durante o atendimento e o transporte; encorajar o paciente ou familiar a transportar pelo menos um documento pessoal durante o APH e o encaminhamento para o hospital; em caso de atendimento pediátrico, além do nome da criança, anotar também o nome da mãe; para vítimas desacompanhadas e com identidade desconhecida, inconscientes ou confusas, assim que possível: fazer busca ativa por documentos nos bolsos ou mochilas; e/ou na ausência de documentos, fazer descrição detalhada de características e das vestes na ficha de atendimento; preocupar-se em anotar com

exatidão o local/endereço onde a vítima se encontrava à chegada da equipe (ZEEFRIED,2012).

Em relação ao cuidado limpo e seguro, deve-se seguir rigorosamente o protocolo de biossegurança e o de limpeza da viatura; executar a higienização das mãos por meio da lavagem ou de álcool gel antes e depois do contato com o paciente, após contato com material biológico e sempre que visivelmente sujas (ZEEFRIED,2012).

Para se termos procedimentos seguros, deve-se : realizar a checagem dos materiais e equipamentos diariamente e registrar; atentar para armazenamento correto, prazos de validade e integridade de invólucros; confirmar a necessidade e a gravação da autorização para realização de procedimentos; na punção venosa seguir rigorosamente a técnica; realizar a antisepsia com gaze embebida em álcool e com movimentos circulares do centro para fora do local da punção; anotar na ficha: local, profissional responsável, material utilizado na punção, número de tentativas efetivadas e intercorrências no procedimento; na administração de medicamentos antes da administração, avaliar a permeabilidade do cateter intravenoso e a ausência de complicações como infiltrações; ou após a administração, manter atenção para a ocorrência de eventos adversos; anotar na ficha: medicação ou solução administrada, dose ou volume, horário da administração, profissional responsável e intercorrências no procedimento; realizar a desinfecção de conexões e injetores laterais com álcool e gaze antes de utilizá-los, fazendo movimentos circulares por 3 vezes; anotar na ficha local e hora da realização de procedimentos invasivos; registrar toda e qualquer intercorrência ou efeito adverso no uso de dispositivos e medicações (ZEEFRIED,2012).

Para envolver o paciente com sua segurança, é indicado: estimular o paciente ou responsável a participar das decisões dos cuidados e a fazer perguntas; estimular o fortalecimento do vínculo do paciente e família com a equipe, informar sobre todos os procedimentos que serão realizados, potenciais benefícios e riscos; utilizar linguagem apropriada e confirmar se a informação passada foi compreendida, repetindo-a se necessário; abrir espaço para a apresentação de dúvidas e respeitar pausas silenciosas; avaliar dificuldades de comunicação (barreiras de linguagem, fatores sociais e de personalidade) e, se necessário, solicitar a presença de outra pessoa; manter atenção a pacientes que se enquadrem dentro dos protocolos de situações especiais, como: pacientes pediátricos, psiquiátricos, inconscientes ou outros sem condições de decidir (ZEEFRIED,2012).

Para a comunicação ser efetiva, deve-se : manter comunicação ativa com seus colegas de equipe informando em voz alta todos os achados do exame primário e secundário, além de confirmar procedimentos ordenados e efetuados; na passagem do caso no hospital de destino,

executar a passagem de dados na seguinte sequência: identificação do paciente e presença de familiar; achados e procedimentos na avaliação primária; outros procedimentos efetivados; anotar na ficha o nome do profissional para o qual foi realizada a passagem do caso e o horário; na ficha de atendimento: utilizar letra legível, sem rasuras e respeitar o espaço dos diferentes campos, tanto na via original quanto na carbonada; não deixar campos em branco; preencher os dados relativos à equipe de atendimento (identificação da equipe); utilizar abreviaturas e siglas padronizadas; o utilizar registro completo e objetivo e jamais repetir dados; deixar a via carbonada no hospital de destino; lembrar-se que casos mais graves e complexos favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção de comunicação entre os profissionais e comprometem a segurança do paciente; sempre confirmar a necessidade e a gravação da autorização para a realização de procedimentos (ZEEFRIED,2012).

Para prevenção de queda, o profissional deve se atentar para os fatores de risco para queda: o idade <5 ou >65 anos; presença de agitação e/ou confusão mental e *déficits* sensoriais; uso de sedativos; visão reduzida; dificuldades de marcha; mobiliário e acessos: berço, camas, escadas, tapetes, macas, etc. riscos ambientais: iluminação inadequada, pisos escorregadios, superfícies irregulares; calçados, vestuário, bengalas ou andadores não apropriados; transporte em prancha longa e/ou maca sem utilização de cintos de segurança ou sem as grades de proteção elevadas; anotar na ficha se há risco para queda (fatores de risco); auxiliar nos deslocamentos sempre que necessário; considerar a necessidade de contenção física em caso de agitação ou confusão mental e seguir os protocolos pertinentes; registrar os casos de queda que acontecerem na fase de APH (ZEEFRIED,2012).

Para oferecer segurança na utilização de tecnologias, deve-se: realizar a checagem diária dos equipamentos da ambulância e avaliar se o equipamento tem condições de uso: funcionamento (incluindo alarmes); limpeza; bateria; fixação na viatura e condições gerais; simular o uso do equipamento durante a checagem diária; efetuar a limpeza programada conforme orientações do fabricante; consultar o manual do fabricante ou o manual simplificado que é mantido na base; informar à chefia qualquer anormalidade assim que for detectada e anotar no livro-relatório próprio; certificar-se de que possui habilidade e conhecimento técnico para o manuseio dos equipamentos disponíveis na viatura, com segurança (ZEEFRIED,2012).

3. METODO

Este estudo foi caracterizado por uma abordagem quantitativa. Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Foi aplicado um questionário para a equipe de enfermagem, com afirmações diretas e indiretas sobre segurança do paciente durante o APH.

3.1 Questionário

O desenvolvimento do questionário (Apêndice 1), foi baseado no documento criado pela *AGENCIA DE PESQUISA EM QUALIDADE (AHRQ)* dos Estados Unidos em 2004, o qual foi delineado com o objetivo de avaliar múltiplas dimensões da cultura de segurança do paciente e questiona a opinião de seus respondentes sobre a segurança – valores, crenças e normas da organização, notificação de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão.

A versão do instrumento original pode ser encontrada em www.arhq.com. Esse documento foi adaptado para a aplicação na pesquisa sobre o atendimento Pré-hospitalar pela autora.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O SAMU, pertencente a cidade de Franca, foi iniciado em 2012, como um serviço de urgências e emergências, localizado no Parque dos Pinhais, é composta por três viaturas de atendimento básico, formada por técnico de enfermagem e condutor socorrista e, uma viatura de atendimento avançado, composta com médico, enfermeiro e condutor socorrista. Esta unidade também realiza treinamentos para futuras equipes do SAMU de várias cidades da região.

Em 2019, o SAMU realizou 24.450 atendimentos à população; 2 mil atendimentos telefônicos por mês; 160 atendimentos de UTI móvel; 800 atendimentos de ambulância de suporte básico de vida; 87 servidores atuam no SAMU. Atualmente 440 mil habitantes são atendidos pelo SAMU nos 10 municípios já conveniados com a Prefeitura de Franca-SP (PREFEITURA, 2019).

3.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Por meio de visita a base do SAMU de Franca-SP, foi aplicado questionário estruturado, que avaliou o grau de concordância ou discordância em relação a quatro afirmações relacionadas com a segurança do paciente. Uma das questões avalia a frequência de erro que pode ocorrer durante a assistência no SAMU, e uma outra questão avalia o enfoque da segurança do paciente na unidade de atendimento.

Nas quatro afirmações, as respostas variaram de discordo totalmente; discordo; nem concordo nem discordo; concordo; concordo totalmente. Na questão que avalia a frequência de erro, as respostas foram baseadas em nunca; raramente; as vezes; quase sempre; sempre; e na última questão o profissional classificou a segurança do paciente como excelente; muito bom; regular; ruim e muito ruim.

3.4 PÚBLICO ALVO

O público alvo da pesquisa foram 15 (quinze) enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no SAMU de Franca-SP. Responderam o questionário profissionais da saúde, escolhidos aleatoriamente sendo 5 (cinco) homens e 10 (dez) mulheres; dos quais 06 (seis) eram enfermeiros, sendo 01 (um) enfermeiro coordenador e 09 (nove) técnicos de enfermagem.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi considerado critério de inclusão: profissionais de enfermagem, que atuam na assistência direta do SAMU de Franca-SP, e foram excluídos do estudo outros profissionais não pertencentes a categoria de enfermagem que atuam no SAMU de Franca-SP.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a aplicação do questionário, os dados coletados passaram por uma análise com base em referências bibliográficas voltadas para o tema em questão, identificando problemas na segurança do paciente em relação ao atendimento Pré-Hospitalar.

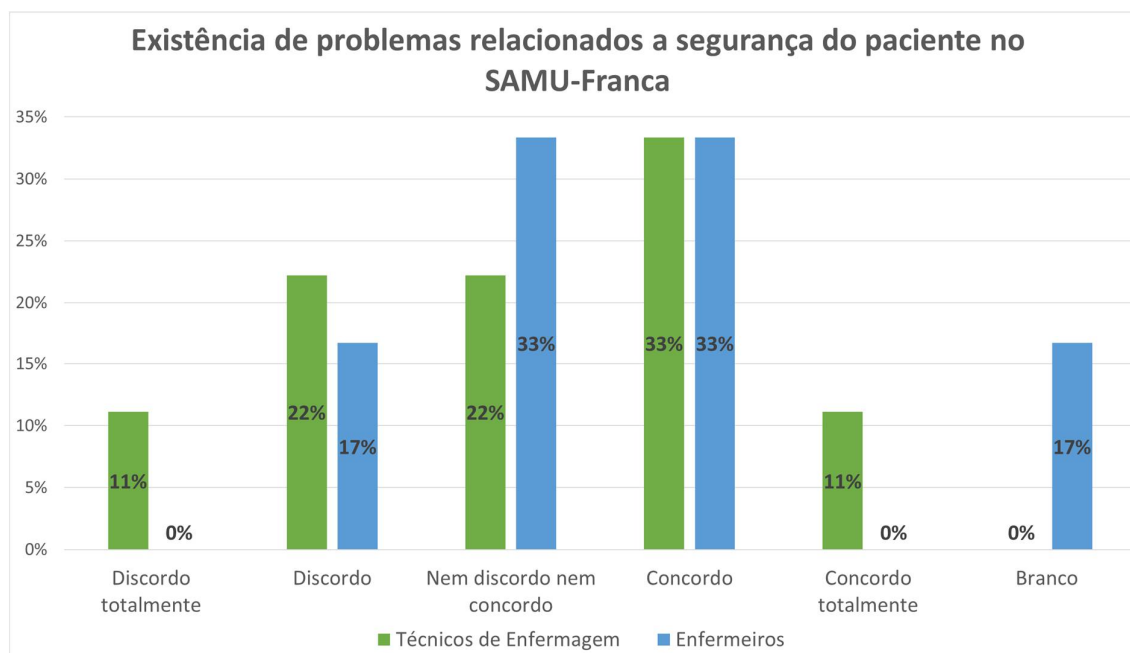
4. RESULTADOS

Os resultados foram expressos em Gráficos de 1 a 4 e distribuídos de acordo com as categorias de profissionais de enfermagem que atuam no SAMU- Franca, 2020.

4.1 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre segurança do paciente no ambiente de trabalho.

No gráfico 1 foram dispostos os dados referentes as respostas sobre problemas de segurança do paciente na unidade em trabalham.

Gráfico 1- Existência de problemas relacionados a segurança do paciente no SAMU-Franca.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

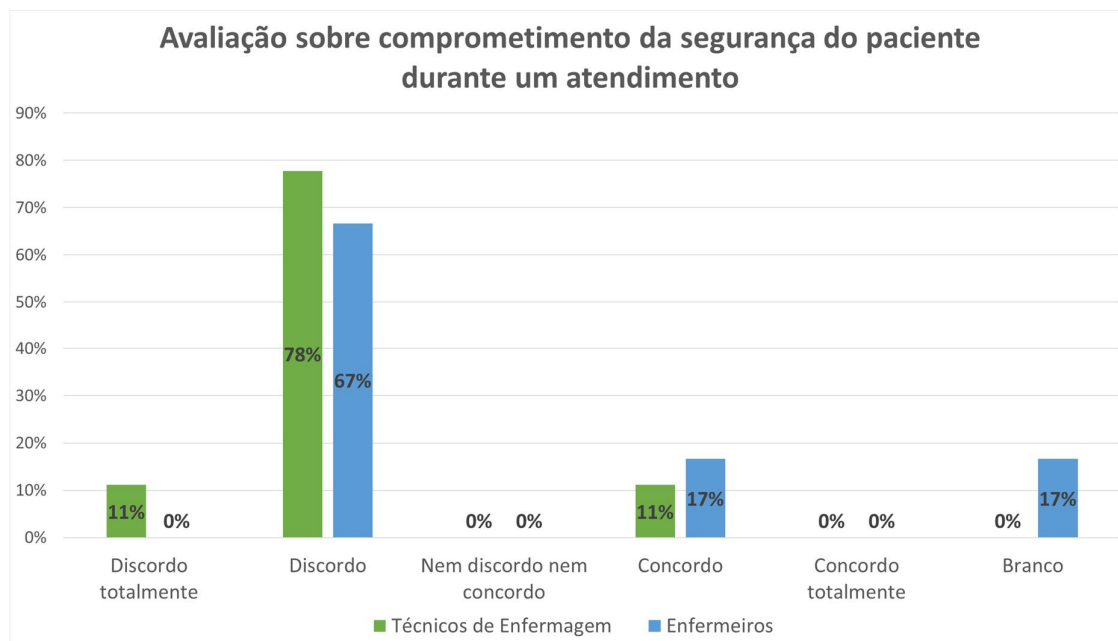
O total de enfermeiros que responderam foram seis (100%), sendo que 16,67% responderam em branco, 16,67% discordaram da afirmação; 33,33% nem discordaram, nem concordaram e 33,33% concordaram que existe problemas relacionados a segurança do paciente no serviço de atendimento de urgência em que atuam.

Dos nove (100%) técnicos de enfermagem que responderam, 11,11% concordaram totalmente; 33,33% concordaram; 22,22% nem concordou, nem discordou; 22,22% discordaram e 11,11% discordaram totalmente que há problemas na unidade relacionado a segurança do paciente.

4.2 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre comprometimento da segurança do paciente durante um atendimento.

No gráfico 2, foram apresentados dados referentes a avaliação dos profissionais de enfermagem sobre o comprometimento com a segurança do paciente durante um atendimento.

Gráfico 2 - Avaliação sobre o comprometimento com a segurança do paciente durante um atendimento.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

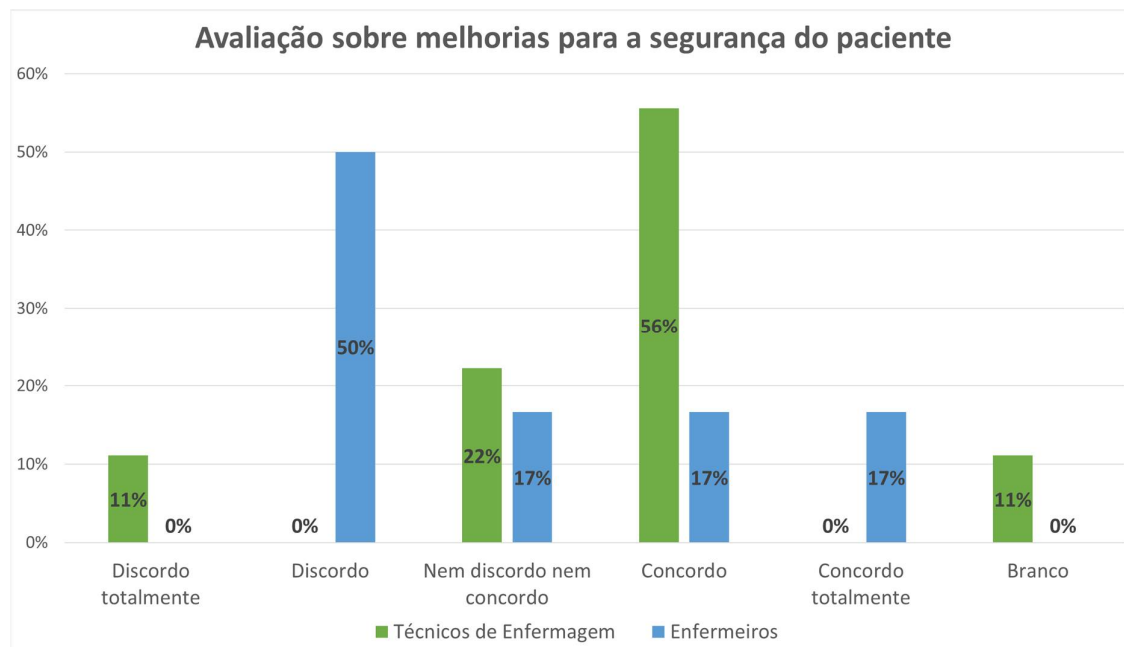
O total de enfermeiros que responderam à questão foi de seis profissionais (100%), sendo que 16,67% responderam em branco; 16,67% concordaram, e 66,67% discordaram da afirmação, que a segurança do paciente jamais é comprometida durante o atendimento.

Dos nove (100%) técnicos de enfermagem que participaram, 11,11% concordaram; 77,77% discordaram e 11,11% discordaram totalmente, que a segurança do paciente jamais é comprometida durante o atendimento de APH.

4.3 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliações sobre melhorias para a segurança do paciente.

No gráfico 3, foram apresentados dados referentes a avaliação dos profissionais de enfermagem sobre melhorias para a segurança do paciente.

Gráfico 3 - Avaliação sobre melhorias para a segurança do paciente na unidade.



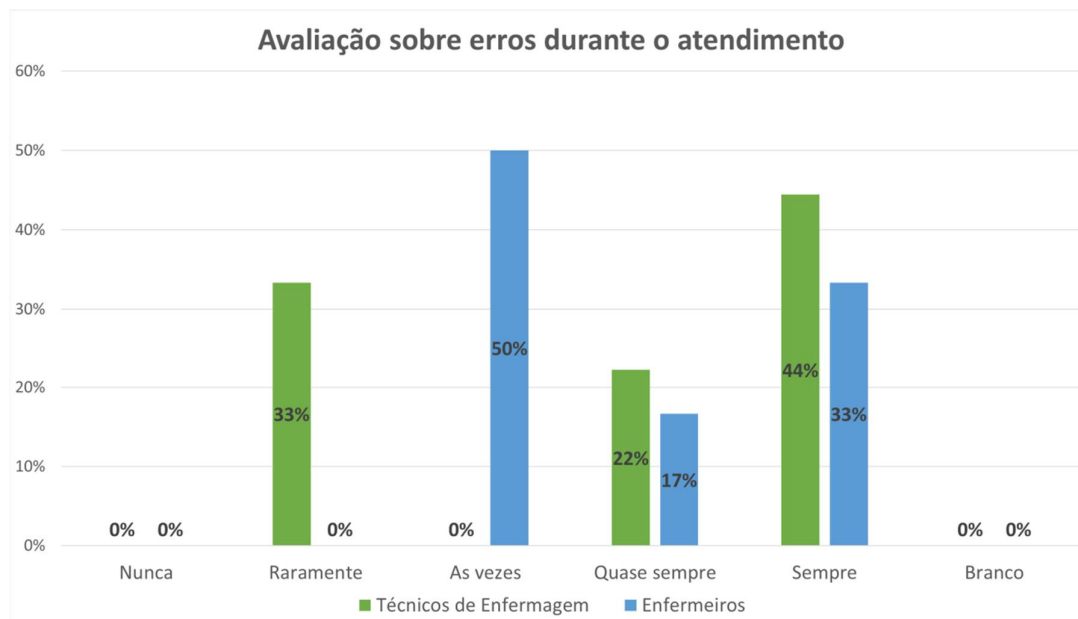
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

O total de enfermeiros que responderam sobre a questão foi de seis profissionais (100%), sendo que 16,67% concordaram; 16,67% concordou totalmente; 16,67% nem concordou nem discordou; e 50% discordaram da afirmação de que na unidade existem atividades de melhoria para a segurança do paciente.

Dos nove (100%) técnicos de enfermagem que participaram, 11,11% responderam em branco; 55,56% concordaram; 11,11% discordaram totalmente, e 22,22% permaneceram neutros sobre as atividades de melhorias sobre segurança do paciente na unidade.

4.4 Distribuição das afirmações de concordância e discordância por categoria de enfermagem: avaliação sobre erros cometidos durante o atendimento.

No gráfico 4, foram apresentados dados referentes a avaliação dos profissionais de enfermagem sobre erros cometidos durante o atendimento.

Gráfico 4 - Avaliação sobre erros cometidos durante um atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

No gráfico foi apresentado a frequência na qual ocorre um erro que é percebido e corrigido antes de afetar o paciente, o total de enfermeiros que responderam sobre pergunta foi de seis profissionais (100%), sendo 50% disseram que às vezes; 16,67% respondeu que quase sempre; 33,33% sempre percebem e corrigem um erro antes de afetar o paciente.

Já nove (100%) dos técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa, 33,33% responderam raramente; 22,22% quase sempre e 44,44% sempre percebem e corrigem um erro antes de afetar o paciente.

4.5 Distribuição dos resultados de auto avaliação dos profissionais de enfermagem da unidade sobre segurança do paciente.

Todos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa indicaram uma nota: A (Excelente), B (Bom), C (Regular), D (Ruim), E (Muito Ruim), que se refere a percepção destes em relação a avaliação sobre segurança do paciente no ambiente em que trabalham.

Tabela 1- Resultados referente à segurança do paciente, de acordo, com a classificação dos profissionais de enfermagem do SAMU- Franca-SP.

	A	B	C	D	E
Enfermeiro	0	3	3	0	0
Técnico Enf.	0	6	3	0	0
TOTAL	0	9	6	0	0

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

O resultado obtido foi que seis (100%) dos enfermeiros consultados, foi que 50% deram nota B e os outros 50% nota C, respectivamente, classificando em bom e regular. Segundo a resposta dos nove (100%) dos técnicos de enfermagem: 66,66% deram nota B e 33,33% deram nota C, respectivamente, a maioria classificou como bom o atendimento oferecido aos usuários quando estes referem a segurança do paciente.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo avaliou a visão de enfermeiros e dos técnicos de enfermagem sobre segurança do paciente no SAMU-Franca, S.P, Brasil, 2020.

Conforme o gráfico 1, que se refere a problemas relacionados a segurança do paciente na unidade, encontramos que 33% dos enfermeiros concordam que existem problemas relacionados a segurança do paciente, enquanto outros 33% não discordam nem concordam com a afirmação. Em relação as respostas da equipe técnica de enfermagem, 33% concordam totalmente que há problemas que envolvem a segurança do paciente no serviço. Segundo Wachter (2010), intervenções de saúde são realizadas com a finalidade de beneficiar o cliente/paciente, porém parte dos serviços podem causar danos, tendo em vista a complexa combinação de procedimentos, ambientes, tecnologias e ações humanas, que apesar de fazer parte do serviço de saúde prestado a população, podem trazer junto de benefícios a ocorrência de eventos adversos e danosos.

Na análise do gráfico 2, verifica-se que tanto os enfermeiros (66,67%) como profissionais técnicos de enfermagem (77%), discordam da afirmação, quando abordados em relação a compromisso com a segurança do paciente durante o atendimento. Segundo Oliveira (2017), a segurança do paciente é muito relevante e prioritária dentro dos serviços de urgência e emergência já que se torna essencial, pois requer medidas eficazes, que necessitam de avaliação e tomada de decisão rápida, bem ainda a realização de intervenções para a estabilização e manutenção do estado clínico do paciente.

Quando um atendimento é realizado, deve-se priorizar as propostas de segurança do paciente da REBRAENSP (Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente), as quais são aplicáveis ao APH, delimitadas mediante: identificação de paciente; cuidado limpo e seguro; procedimentos seguros; paciente envolvido com a segurança; comunicação efetiva; prevenção de queda; segurança na utilização de tecnologias (ZEEFRIED, 2012).

Sobre atividades de melhoria da segurança do paciente na unidade SAMU, os resultados detalhados no gráfico 3, mostram que há uma divergência na visão dos profissionais de enfermagem, pois 50% dos enfermeiros discordam da afirmação e 55,56% dos técnicos de enfermagem concordam com a afirmação. Segundo a Lei nº 7.498/86 estabelece a exigência da presença de enfermeiro legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, cabendo-lhe também exercer supervisão e orientação de técnicos e auxiliares (COFEN,2018).

Porém, essa supervisão não vem ocorrendo devido a diferença do atendimento dividido em Suporte Básico de Vida (SBV), que consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, realizado pelos técnicos de enfermagem e socorristas, sendo indevidamente descartada a presença do enfermeiro no atendimento, em descumprimento ao preceito legal, ocorrendo a supervisão de forma remota (BERNARDES et al,2014).

Isto aponta que os processos de melhoria dependem fundamentalmente dos enfermeiros, que por meio de suas competências gerenciais devem analisar os processos de trabalho e tomar decisões que influenciem a equipe a assistir o paciente de uma forma mais segura e humana.

Em relação ao gráfico 4, que se refere aos erros cometidos durante o atendimento no SAMU, 50% dos enfermeiros relatam que as vezes pode acontecer erros durante o processo de trabalho, enquanto 44,4% dos técnicos de enfermagem sempre percebem e corrigem os erros antes que acometer de algum modo o usuário. O Suporte Avançado de Vida (SAV) tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros (RAMOS, SANNA, 2005).

Sabemos que na supervisão remota, o cuidado redobra e a atenção da equipe também, fato que justifica a preocupação ativa dos enfermeiros sobre a melhoria da segurança do paciente e buscar alternativas para alcançar os objetivos coordenando sua equipe para diminuir malefícios à saúde do paciente e quando questionados nos próprios atendimentos ativos enxergarem as deficiências dos procedimentos.

Na tabela 1, verificamos que a maior classificação dada pelos profissionais de enfermagem em relação a segurança do paciente na unidade em que trabalham foi bom. Embora que classificação seja boa, enxergam necessidades de melhoria na unidade e a necessidade de discutir processos de trabalho que possam induzir a eventos adversos relacionados a assistência ao paciente durante um atendimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados pode-se considerar que:

- por consistir em uma assistência de urgência podem ocorrer eventuais eventos durante o atendimento faz com que a segurança do paciente se torne um processo frágil.
- a assistência à urgência exige dos profissionais agir com agilidade, sendo esse um dos principais motivos do atendimento muitas vezes deixar de ser seguro para o paciente
- considerando que o APH visa estabilizar o paciente, não tendo uma visão pós atendimento para saúde do paciente, danos podem ser evitáveis ao realizar a assistência de urgência podendo gerar uma melhora na futura recuperação ao paciente.
- a problemática da falta da supervisão presencial do enfermeiro nas unidades tripulantes pelos técnicos de enfermagem, pode gerar eventos adversos durante a assistência aos usuários.
- a implementação de protocolos de segurança de paciente no atendimento pré-hospitalar quando supervisionado por enfermeiros reduz possíveis erros que possam comprometer a recuperação do paciente.

Vale salientar que são poucos os estudos relacionados ao tema em questão, porém um tema de grande relevância pois este demonstra que é essencial nortear a cultura de segurança do paciente já no serviço pré-hospitalar, onde o paciente é atendido e onde já são realizados diversos procedimentos. Sendo importante a discussão dos eventos adversos pela equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde que também participam deste processo, afim de que seus efeitos sejam minimizados e preveníveis a ponto de não acontecerem mais.

REFERÊNCIAS

- ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO:** - Phtls National Association of Emergency Medical Technicians. Tradução: Diego Alfaro, Hermínio De Mattos. 6. ed. [S. l.: s. n.], 2007. ISBN 9788535221456. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=yThoP5pHo34C>. Acesso em: 18 dez. 2019.
- BARROS. Alba Lúcia B.L. de... [et al.] **Processo de Enfermagem**. São Paulo : COREN-SP, 2015.113 p.ISBN : 978-85-68720-01-11.
- BERNARDES, A.; MAZIERO, V. G.; HETTI, L. B. E.; BALDIN, M. C. DOS S.; GABRIEL, C. S. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 635-43, 30 set. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: Ministério da Saúde, 2013 40 p. Acesso 12 abr. 2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em 23 mar. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Acesso 12 abr. 2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 19 de abr.** de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União 2 abr. 2013 Seção 1 (62).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016. Acesso 12 abr. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. [S. l.], 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 18 dez. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 824, de 11 de abril de 2020**. [S. l.], 1999. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/74610139/Port-824>. Acesso em: 18 dez. 2019.
- BRASIL. PORTARIA MINISTERIAL MS / GM n. 2.026 de 24 de agosto de 2011. **Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às urgências**. Disponível em:

http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/rt2026_24_08_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.529, de 24 de agosto de 1998.** Aprovar a "Normatização da Atividade Médica na Área da Urgência-Emergência na sua Fase Pré-Hospitalar", anexa a presente resolução. [S. l.], 1998. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1529_1998.htm. Acesso em: 18 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL ENFERMAGEM. **Lei nº LEI N.º 7.498 /86., de 26 de julho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [S. l.], 26 jul. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 3 ago. 2020.

LIMA, Ítalo Felipe Rodrigues dos Santos. CORGOZINHO, Marcelo Moreira. **Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 06, Vol. 10, pp. 78-89. jun. de 2019. ISSN: 2448-0959 Acesso em: 18 jun. 2020

OLIVEIRA MSG, Oliveira ADS, Morais ER, Neta FLA, Cordeiro ECO. **Segurança do paciente: experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Rev. Pré Infecta e Saúde [Internet].2017;3(4):61-68. Disponível em [:http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6823](http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6823) Acesso em: 18 jun. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente.** 2011. 142 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf;sequence=4. Acesso 12 abr. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Quality of care patient safety.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, mar. 2002. Disponível em: <https://www.who.int/management/quality/safety/en>. Acesso 12 abr. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World alliance for patient safety.** Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>. Acesso 12 abr. 2020

PREFEITURA (Franca-SP). SAMU. **SAMU/FRANCA. Prefeitura de Franca-SP,** [S. l.], p. 1, 22 out. 2019. Disponível em: <https://www.franca.sp.gov.br/noticias/saude/samu-franca-oferece-treinamento-para-equipes-da-regiao>. Acesso em: 18 jun. 2020.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. **A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, Jun. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341672005000300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 Ago. 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

WACHTER RM. **Compreendendo a segurança do paciente.** Porto Alegre: Artmed. 2010. 320p.

ZEEFRIED, Claus Robert. **Protocolos de atendimento pré-hospitalar: suporte avançado à vida**. São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 4^a ed. 110 p.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO: SEGURANÇA DO PACIENTE: ENFOQUE NA GESTÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITAR



Identificação:

Cargo/Função: _____

Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual? _____ Anos

Idade: _____

Sexo: F M

INSTRUÇÕES

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente associada ao cuidado de saúde de pacientes atendidos na assistência Pré-Hospitalar.

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

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

Parte 1

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

1. Nesta unidade existe problemas de segurança do paciente.

DISCORDO TOTALMENTE		DISCORDO		NEM CONCORDO NEM DISCORDO		CONCORDO		CONCORDO TOTALMENTE	
------------------------	--	----------	--	------------------------------	--	----------	--	------------------------	--

2. A segurança do paciente jamais é comprometida durante um atendimento.

DISCORDO TOTALMENTE		DISCORDO		NEM CONCORDO NEM DISCORDO		CONCORDO		CONCORDO TOTALMENTE	
------------------------	--	----------	--	------------------------------	--	----------	--	------------------------	--

3. Fazem ativamente coisas para melhorar a segurança do paciente.

DISCORDO TOTALMENTE		DISCORDO		NEM CONCORDO NEM DISCORDO		CONCORDO		CONCORDO TOTALMENTE	
------------------------	--	----------	--	------------------------------	--	----------	--	------------------------	--

Parte 2

Na sua área/unidade de trabalho com que frequência ocorre o erro sugerido.

Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrido antes de afetar o paciente?

NUNCA		RARAMENTE		ÀS VEZES		QUASE SEMPRE		SEMPRE	
-------	--	-----------	--	----------	--	--------------	--	--------	--

Parte 3

Por favor, avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho.

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

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Questionário Anônimo

Você está convidado(a) a preencher este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa **SEGURANÇA DO PACIENTE: ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.**

sob execução do(a) aluno(a) **ISABELA BASÍLIO SEGISMUNDO (16)991453235** e sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Prof. **ANDREZA GOMES DA SILVA NISHIMOTO MAEDA (16)981928206.**

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos: a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza; b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso; c) sua identidade será mantida em sigilo; d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Esse Projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida participar.

Objetivo do estudo: Verificar através da visão profissional da equipe de enfermagem se há segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

ANEXO 1

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Eu, Isabela Basilio Segismundo
 portador do RG nº 45.611.459-2 e CPF nº 439.007.068-16, aluno
 regularmente matriculado no 9º ciclo do Curso de Enfermagem da Faculdade Dr. Francisco
 Maeda (registro acadêmico: _____), mantida da Fundação Educacional de Ituverava-SP,
 solicito a Vossa Senhoria AUTORIZAÇÃO para utilizar os dados/Imagem (aqui especificar)
 para o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Relatório de Estágio
 Curricular e/ou Pesquisa.

Atenciosamente,

Isabela Basilio
 Nome do aluno

Franca, 2 de junho de 2020

PARECER:

() Autorizado ao aluno, acima qualificado, utilizar os dados/imagem (detalhar abaixo) para:
 () Trabalho de Conclusão de Curso (em qualquer modalidade)

() Pesquisa

() Relatório de Estágio Curricular

Dados/Imagens autorizados: Aplicação do questionário apre-
sentado pela pesquisadora Isabela Basilio, à equipe de minha
supervisão.

() NÃO AUTORIZADO

Responsável

Nome: Gil Ciran Soares

Cargo/função: Coordenador Internasim

Assinatura e Carimbo:

Gil Ciran Soares
 Coordenador Internasim