

CONSTRUÇÃO DE MANUAL SOBRE CIRURGIA SEGURA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

Gisele Silva Lopes Souza¹, Mara Regina Rosa Ribeiro²

RESUMO: As tecnologias educacionais, construídas a partir das concepções dos trabalhadores de saúde, podem ser utilizadas em ações educativas e contribuir para a prática profissional cotidiana. O objetivo foi descrever a construção de tecnologia educacional sobre cirurgia segura. Trata-se de estudo de caso da produção de tecnologia educativa do tipo manual, desenvolvido no primeiro semestre de 2015, a partir de dados coletados por entrevistas semiestruturadas, sobre as percepções dos profissionais sobre a segurança cirúrgica atuantes da clínica cirúrgica e centro cirúrgico de Hospital Universitário de Cuiabá, estado do Mato Grosso. A consideração dos saberes dos profissionais propiciou que o material construído atendesse às necessidades do grupo e estivesse apto a ser utilizado na implantação do protocolo de cirurgia segura.

DESCRIPTORIOS: Segurança do paciente; Aprendizagem; Sala cirúrgica; Tecnologia educacional; Educação continuada.

CONSTRUCTION OF A SURGICAL SAFETY MANUAL FOR HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Educational technologies built from conceptions of health workers can be used in educational actions and contribute to improve daily professional practice. The purpose of this study was to describe the construction of educational technology on safe surgery. Case study on the production of educational technology through the construction of a manual, conducted in the first half of 2015, based on data on the perceptions of the staff of the surgery clinic area and surgical center of the University Hospital of Cuiabá, State of Mato Grosso on surgical safety collected through semi-structured interviews. Access to the professionals' knowledge/expertise has made it possible to produce a material that meets the needs of the group and can be used in the implementation of the surgical safety protocol.

DESCRIPTORS: Patient safety; Learning; Operating room; Educational technology; Continuing education.

CONSTRUCCIÓN DE MANUAL DE CIRUGÍA SEGURA PARA PROFESIONALES DE SAÚDE

RESUMEN: Las tecnologías educacionales, elaboradas por medio de las concepciones de los trabajadores de salud, son esenciales en acciones educativas para contribuir con la práctica profesional cotidiana. El objetivo del trabajo fue describir la construcción de tecnología educacional acerca de cirugía segura. Este es un estudio de caso sobre la producción de tecnología educativa del tipo manual, desarrollado en el primer semestre de 2015, con base en datos obtenidos por entrevistas semiestruturadas, considerando las percepciones de los profesionales de la clínica quirúrgica y centro quirúrgico de Hospital Universitario de Cuiabá, estado de Mato Grosso, acerca de la seguridad quirúrgica. La consideración de los saberes de los profesionales posibilitó que el material elaborado atendiera a las necesidades del grupo, así como estuviera apto a ser utilizado en la implantación del protocolo de cirugía segura.

DESCRIPTORIOS: Seguridad del paciente; Aprendizaje; Sala quirúrgica; Tecnología educacional; Educación continuada.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: "Cirurgia segura - Construção e validação de tecnologia educacional". Universidade Federal do Mato Grosso, 2016.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gestora da qualidade do Hospital São Benedito. Cuiabá, MT, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Autor Correspondente:

Gisele Silva Lopes Souza
Universidade Federal do Mato Grosso
R. Adel Maluf, 275 - 78040783 - Cuiabá, MT, Brasil
E-mail: giselesilvalopes@ig.com.br

Recebido: 24/04/2016

Finalizado: 17/12/2016

● INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2007-2008 lançou o segundo desafio global que enfatizou a assistência cirúrgica, contemplando a prevenção de infecção de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores de assistência cirúrgica⁽¹⁾.

A cirurgia segura é uma lista de verificação, desenvolvida a partir de práticas baseadas em evidências, composta por etapas a serem seguidas pelos profissionais, com o objetivo de reduzir a ocorrência de danos ao paciente⁽²⁻⁴⁾.

Estudos demonstram que os índices de eventos adversos relacionados a circunstâncias cirúrgicas são consideráveis, e a lista de verificação pode diminuir as ocorrências, no entanto, mesmo aplicado em algumas instituições, a adesão ao protocolo é baixa⁽²⁻³⁾.

Para a implantação da cirurgia segura, mudanças no ambiente de trabalho e na execução das práticas assistenciais são necessárias e requer processo educativo que favoreça a adesão dos profissionais, e as tecnologias educativas podem ser empregadas no treinamento dos trabalhadores da saúde.

A tecnologia educativa media a construção de saberes nas dimensões técnicas, éticas, relacionais voltadas para o cotidiano, com o objetivo de modificar determinada situação, e “consiste num conjunto sistemático de conhecimentos científicos que permite o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal”^(4:345). Podem ter várias formas, como as impressas, nas quais se destacam as produções de cartilhas, folders e manuais⁽⁵⁾.

O hospital em questão é universitário, possui profissionais e alunos de diversos níveis de aprendizado e não tem o protocolo de cirurgia segura implantado. Considerando a Resolução de Decisão Colegiada (RDC) n. 36⁽⁶⁾ que recomenda os protocolos e a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde, construiu-se material educativo que atendesse às necessidades do grupo.

O objetivo do estudo foi descrever a construção de tecnologia educacional, do tipo manual, sobre segurança cirúrgica para ser utilizada na implantação do protocolo de cirurgia segura.

● MÉTODO

Trata-se de estudo de caso, que descreve a construção de manual sobre cirurgia segura, desenvolvido a partir das concepções dos profissionais de saúde atuantes na clínica cirúrgica e centro cirúrgico de um Hospital Universitário de Cuiabá, estado do Mato Grosso, no ano de 2015.

Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por análise de conteúdo do tipo temática, que resultaram nos temas que subsidiaram a construção dos tópicos da tecnologia educacional⁽⁷⁾.

Para a construção do manual, adaptou-se os procedimentos teóricos do modelo de Pasquali, observado nas pesquisas de enfermagem para produção de materiais educativos⁽⁸⁻⁹⁾.

A elaboração do manual ocorreu nos meses de março a julho de 2015, montado no programa *Publisher*, as imagens e os vetores inseridos adquiridos em bancos de imagem na internet, e obtivemos auxílio de *web designer* para diagramação, impresso ao final em papel *couchê*, tamanho 20x15, colorido.

A produção de material educativo demanda tempo de coleta de dados, pesquisa bibliográfica, escolha de imagens que correspondam ao texto, e uso da melhor forma técnica de construção do próprio material. Envolve equipe de profissionais diversificados e custos consideráveis, recomenda-se o desenvolvimento em projetos de maior duração e financiamento.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller e obteve aprovação sob o parecer nº 891.499. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atendendo as exigências da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

Este estudo é parte da dissertação de mestrado intitulada: Cirurgia Segura - Construção e validação de tecnologia educacional.

● RESULTADOS/DISCUSSÃO

O manual finalizou com 40 páginas, estruturado da seguinte forma: capa, contracapa, apresentação, sumário, glossário e os tópicos: segurança do paciente, o que é cirurgia segura, fluxograma da cirurgia segura, fatores que podem interferir na segurança cirúrgica, processos implícitos na cirurgia segura, a lista de verificação da OMS, cuidados na clínica, alta, notificação de eventos adversos, indicadores, considerações finais e referências⁽¹⁾.

O tópico Segurança do paciente embasado pelos achados da literatura apresenta o assunto de forma geral, situando o leitor quanto à origem da cirurgia segura.

O tópico O que é cirurgia segura contempla conceito, objetivos essenciais, eventos adversos cirúrgicos, e situação de implantação no Brasil.

Na sequência é apresentado fluxograma que faz enlace entre as concepções dos profissionais sobre a cirurgia segura, e os fatores que influenciam no procedimento seguro, destacando os recursos humanos, materiais, infraestrutura e gestão.

A fase pré-hospitalar, presente no pré-operatório, versa sobre o início da cirurgia segura na atenção primária e volta-se ao encaminhamento do paciente em tempo correto, diagnóstico correto e realização de exames.

A fase hospitalar inicia-se na recepção do hospital e continua na unidade de internação, destacando a identificação do paciente, realização da consulta pré-anestésica e todo o planejamento cirúrgico.

Na fase do intraoperatório, o manual ressalta a importância do trabalho em equipe, profilaxia antibiótica, conferências de materiais e equipamentos, confirmação do procedimento, verificação da demarcação do sítio cirúrgico, monitorização do paciente, esterilização e uso da melhor técnica cirúrgica.

No pós-operatório, enfatizam-se os cuidados imediatos, curativos na incisão cirúrgica, nos drenos, higiene, alimentação, orientações para a alta.

Os recursos humanos referem-se ao dimensionamento e educação dos profissionais para melhoria da assistência. Os recursos materiais envolvem equipamentos, insumos, observando quantidade e qualidade em todos os serviços prestados.

A infraestrutura relaciona-se às condições prediais, sendo indicadas reformas que aperfeiçoem os espaços de atendimento ao paciente.

Quanto à gestão, o gerenciamento dos recursos citados deve viabilizar a assistência livre de erros, planejando as ações no processo do cuidado, para a execução e alcance das metas.

Entre as ações implícitas na cirurgia segura estão a identificação do paciente, higienização das mãos, parceria entre profissionais e pacientes, cuidados com medicações, quedas e outros protocolos a serem implantados na instituição.

Quanto à identificação do paciente, a conferência era precária, razão pela qual enfatizou-se o protocolo de identificação, sugerindo a implantação, evitando eventos adversos⁽¹²⁾.

A higienização das mãos foi apontada como falha entre os profissionais e assim, apresentou-se o protocolo de higienização das mãos para padronização.

A parceria entre pacientes e profissionais não ocorre a contento, o amadurecimento da equipe e do próprio usuário é essencial, pois o protocolo prevê envolvimento dos pacientes no cuidado e a equipe deve se preparar.

A lista de verificação, apresentada conforme a OMS, foi descrita nos três momentos de aplicação: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia⁽¹⁾.

As notificações dos eventos adversos incentivam a aprendizagem com os erros e discussões multidisciplinares, buscando a prevenção. As quase falhas devem ser monitoradas e instrumentos de

registro desenvolvidos para facilitar o rastreamento, análise e tratamento adequado dos erros⁽¹³⁾.

Os indicadores não foram citados pelos participantes, mas acrescentados ao manual, como meio de verificação da adesão ao protocolo.

Ao longo do manual foram inseridas sugestões de leituras para aprofundamento de temas e questões para discussão no intuito de promover padronizações e melhoria nos processos. A tecnologia educacional produzida pode ser utilizada individualmente ou em grupo.

Por tratar-se de instituição universitária, há necessidade de formação da preceptoria com foco na segurança cirúrgica e reforço da inclusão da temática segurança do paciente nas discussões⁽¹⁴⁾.

Embora o protocolo de cirurgia segura não esteja implantado, os profissionais citam algumas partes. Comparando o *checklist* às concepções dos profissionais e a legislação, a formalização da cirurgia segura é necessária^(1,6).

Envolver os profissionais na produção de material a ser utilizado por eles contribuiu para a seleção de assuntos relacionados às necessidades do grupo, pois reflete as dificuldades dos profissionais.

Quanto à construção do manual, os custos são consideráveis, como a aquisição de imagens, utilização de mão de obra especializada e serviços gráficos, indicando a necessidade de fazê-lo a partir de projetos financiados.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os saberes prévios dos profissionais para a produção de materiais educativos é importante, pois a partir da realidade vivenciada e associado à literatura, complementou a produção do manual. A elaboração do material com suporte da psicometria facilitou o passo a passo da construção, guiando a produção sistematizada.

As contribuições do trabalho voltam-se à educação de profissionais, favorecendo o processo de implantação do protocolo na instituição em estudo, proporcionando melhoria nos processos de trabalho e articulação entre as equipes.

O estudo limita-se a instituições em fase de implantação do protocolo, tal como o hospital em questão. Recomenda-se avaliação da adesão ao protocolo após ação educativa utilizando o material produzido, visando observar seu alcance.

● REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para a cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
2. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet] 2013;59(5) [acesso em 28 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>.
3. Maziero ECS, de Camargo e Silva AEB, Mantovani MF, Cruz EDA. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para a segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] 2015;36(4) [acesso em 15 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>.
4. Niestche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: Uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2005;13(3) [acesso em 10 nov 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>.
5. Teixeira E, Mota VMSS, organizadores. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.

6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de julho de 2013, Seção 1.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Pasquali L. Psicometria Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013. Origem e Histórico da Psicometria. p. 13-8.
9. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MSF, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas de Enfermagem. Rev. Enf. Ref. [Internet] 2015; sérieIV(4) [acesso em 12 out 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
11. Souza GSL. Cirurgia Segura - Construção e validação de tecnologia educacional [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2016.
12. Brasil. Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de setembro de 2013b, Seção 1.
13. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Camargo e Silva AEB. Ocorrência de near misses e fatores associados na clínica cirúrgica de um hospital de ensino. Cogitare Enferm. 2015;20(1):121-8.
14. Bogarin DF, Zanetti ACB, Brito MFP, Machado JP, Gabriel CS, Bernardes A. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Cogitare Enferm. 2014;19(3):491-7.