

LUIZA CARLA FONSECA RENÓ GONZAGA

**CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO DE
PRÁTICAS SEGURAS PARA
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÕES CUTÂNEAS**

Trabalho Final do Mestrado
Profissional, apresentado à
Universidade do Vale do Sapucaí,
para obtenção do título de Mestre em
Ciências Aplicadas à Saúde.

POUSO ALEGRE – MG

2018

LUIZA CARLA FONSECA RENÓ GONZAGA

**CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO DE
PRÁTICAS SEGURAS PARA
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
LESÕES CUTÂNEAS**

Trabalho Final do Mestrado
Profissional, apresentado à
Universidade do Vale do Sapucaí,
para obtenção do título de Mestre em
Ciências Aplicadas à Saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

COORIENTADOR: Profa. Ms. Lucia Helena Rocha Vilela

POUSO ALEGRE – MG

2018

Gonzaga, Luiza Carla Fonseca Renó.

Construção de um livro de práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas / Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga. -- Pouso Alegre: UNIVAS, 2018.

61f. : il.

Trabalho Final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade do Vale do Sapucaí, 2018.

Título em inglês: Construction of a book of Safe practice for the prevention and treatment of skin lesions.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

Coorientador: Prof.^a Ms. Lucia Helena Rocha Vilela

1. Segurança do paciente. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Ferimentos e lesões. I. Título.

CDD – 610.73

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

**MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

COORDENADOR: Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

Linha de Atuação Científico-Tecnológica: Padronização de Procedimentos e Inovações em Lesões Teciduais.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial meu esposo, **JOSÉ LUIZ GONZAGA JUNIOR**, que me apoiou em todos os momentos, aos meus filhos: **MARIA RITA RENÓ GONZAGA** e **VITOR RENÓ GONZAGA**, pelos momentos de ausência e impaciência. Aos meus pais: **CARLOS LUIZ RENÓ** e **MARIA APARECIDA FONSECA RENÓ**, que tanto me incentivaram nos estudos. Às minhas irmãs: **VANESSA RENÓ MATTOS**, **FLÁVIA FONSECA WETTLAUFER** e **RENATA FONSECA RENÓ MARTINS**, que acompanharam toda a minha trajetória. Não posso deixar de dedicar este avanço em minha vida acadêmica à minha querida tia, **LUCIA HELENA ROCHA VILELA**, que tanto me incentiva.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a **DEUS** pelo dom da vida e pelas oportunidades que me vem oferecendo ao longo desta.

Ao meu **ORIENTADOR, PROFESSOR DOUTOR GERALDO MAGELA SALOMÉ, PROFESSOR DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**, pela rigidez, persistência, paciência, seriedade com seus alunos e amor pelos pacientes.

À **COORDENADORA MESTRE LUCIA HELENA ROCHA VILELA**, sem a qual eu não teria ingressado no **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**.

Ao **PROFESSOR DOUTOR JOSÉ DIAS DA SILVA NETO, COORDENADOR DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ** e à **PROFESSORA DOUTORA DANIELA FRANCESCATO VEIGA, COORDENADORA ADJUNTA DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**, pela dedicação a este programa de mestrado.

Ao **CORPO DOCENTE** do **MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**, pelo empenho e comprometimento.

Aos meus **COLEGAS DISCENTES** do **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**.

Ao desenhista, **ANTÔNIO CARLOS SEVERINO**, que transformou nossas ideias em ilustrações belíssimas que se encontram no livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**, produto final deste trabalho.

À **FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ**, por fornecer a estrutura necessária para que este trabalho fosse desenvolvido.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

(Cora Coralina)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DAI - Dermatite Associada à Incontinência

EAs - Eventos Adversos

ICS - Infecções de Corrente Sanguínea

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

ISBN - International Standard Book Number

ITB - Índice de Tornozelo/Braço

ITU - Infecção do Trato Urinário

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - National Library of Medicine-USA

MG - Minas Gerais

SciELO - Scientific Eletronic Library Online

OMS - Organização Mundial de Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

STAR - Skin Tear Audit Research

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de construção do livro “Práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas”. Pouso Alegre, Minas Gerais. Brasil, 2018.	5
Figura 2: Fluxograma da seleção dos artigos que serviram para a construção do livro “Práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas”.....	8
Figura 3: Capa do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.	13
Figura 4: Ficha Catalográfica do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	14
Figura 5: Sumário do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	15
Figura 6: Apresentação do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	16
Figura 7: Capítulo 1 - Introdução - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	17
Figura 8: Capítulo 2 - Higiene das Mãos - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.	18
Figura 9: Capítulo 2 - Higiene das Mãos - passos para a higienização simples das mãos com água e sabão do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.	19
Figura 10: Capítulo 3 - Identificação do Paciente - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	20
Figura 11: Capítulo 3 - Identificação do Paciente. Quando se deve conferir a identidade do paciente? - Do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”..	21
Figura 12: Capítulo 4 - Prevenção de queda - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.	22
Figura 13: Capítulo 4 - Prevenção de queda - Escala de Avaliação do risco de queda - Johns Hopkins - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”. ...	23
Figura 14: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	24
Figura 15: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - Lista de Verificação de segurança na prescrição de medicamentos - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.	25

Figura 16: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - Administração de Hemoderivados - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	26
Figura 17: Capítulo 6 - Cirurgia Segura - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	28
Figura 18: Capítulo 6 - Cirurgia Segura - <i>ChekList</i> para segurança do paciente em atendimento de emergência - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	29
Figura 19: Capítulo 7 - Acesso Venoso Periférico - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	30
Figura 20: Capítulo 7 - Acesso Venoso Periférico - Recomendações para cateteres periféricos conforme ANVISA 2017 - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	31
Figura 21: Capítulo 8 - Medidas para Prevenção de ITU - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	32
Figura 22: Capítulo 8 - Medidas para Prevenção de ITU – orientações ANVISA 2017 - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	33
Figura 23: Capítulo 9 - Higiene Oral - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	34
Figura 24: Capítulo 9 - Higiene Oral - Orientações ANVISA 2017 - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	35
Figura 25: Capítulo 10 - Promovendo Segurança aos Pacientes com Lesões Cutâneas - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	36
Figura 26: 10.1 - Limpeza de Feridas - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	37
Figura 27: 10.2 - Desbridamento - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	38
Figura 28: 10.2 - Desbridamento - Escarotomia - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	39
Figura 29: 10.3 - Dermatite Associada à Incontinência - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	40
Figura 30: 10.3 - Dermatite Associada à Incontinência - Escala de Nix - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	41
Figura 31: 10.4 - Lesão por Fricção - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	42

Figura 32: 10.4 - Lesões por Fricção - Classificação <i>STAR</i> - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	43
Figura 33: 10.5 - Lesão por Pressão – Lesão por Pressão não Estadiável - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	44
Figura 34: 10.5 - Lesão por Pressão – Escala de <i>Braden</i> - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	45
Figura 35: 10.6 - Úlcera venosa - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	46
Figura 36: 10.6 - Úlcera venosa - Técnica de <i>Doppler</i> - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	47
Figura 37: 10.7 - Cobertura utilizada no tratamento de ferida - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	48
Figura 38: 10.7 - Cobertura utilizada no tratamento de ferida – Coberturas - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados para a construção do livro “ Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas ”, Pouso Alegre – Minas Gerais, 2018.....	9
--	---

SUMÁRIO

1. CONTEXTO	1
2. OBJETIVO.....	4
3. MÉTODOS.....	5
3.1. Tipo de Estudo	5
3.2. Construção do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”	6
3.2.1 Primeira Etapa - Diagnóstico situacional.....	6
3.2.2 Segunda Etapa – Levantamento de conteúdo	6
3.2.3 Terceira Etapa – Construção/ Montagem do livro	7
3.2.4 Quarta Etapa: Implementação.....	7
4. RESULTADOS	8
4.1. Revisão da literatura	8
4.2. Produto.....	13
5. DISCUSSÃO.....	50
5.1. Aplicabilidade	52
5.2. Impacto para a sociedade	52
6. CONCLUSÃO	54
7. REFERÊNCIAS	55

RESUMO

Contexto: Durante a hospitalização, o paciente pode ser submetido a diversos procedimentos que contribuem para o aparecimento ou ocorrência de lesões. A segurança do paciente é considerada uma dimensão da qualidade da assistência, sendo definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano associado ao cuidado da saúde. **Objetivo:** Construir um livro para dar apoio aos profissionais da área da saúde, sugerindo práticas seguras para a prevenção e tratamento de lesões cutâneas. **Métodos:** Pesquisa metodológica, realizada entre o mês de maio de 2017 a maio de 2018, seguindo as etapas: diagnóstico situacional; revisão da literatura junto às principais bases de dados de Ciências da Saúde; seleção e fechamento do conteúdo; elaboração textual; criação das ilustrações; diagramação do livro. **Resultados/Produto:** Durante a revisão da literatura, foram identificadas 34.269 publicações (artigos, livros, manuais, teses e dissertações), 17.569 das publicações estavam duplicadas ou não disponíveis na íntegra. Após a seleção de inclusão e não inclusão, somente 53 publicações (8 manuais e protocolos, 42 artigos, 2 RDC e 1 portaria) foram escolhidas para a construção do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**, que foi registrado com ISBN 978-85-67647-51-7. O livro é composto de 153 páginas, 70 fotografias e 32 desenhos. **Conclusão:** O livro construído surge como ferramenta prática para qualificar e direcionar os profissionais de saúde para avaliar, prescrever medidas preventivas e condutas terapêuticas para os indivíduos.

Palavras chave: Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem; Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

Context: An injury is damage that causes pathological changes in the organs and tissues. During hospitalization, the patient may undergo various procedures that determine the healing and final appearance of the injury. Patient safety is determined by the quality of care given, with minimal risk of harm associated with health care. **Objective:** To construct a book to support nursing professionals in regards to safe practices for prevention and treatment of skin lesions. **Methods:** Methodological research, carried out between May 2017 and May 2018, using the following the steps: situational diagnosis; literature review with the main databases of Health Sciences; selection and registration of content; textual elaboration; creation of illustrations; manual layout. **Results:** During the review of the literature 34,269 publications (articles, books, manuals, thesis and dissertation) were identified, 17,569 of the publications were duplicated or not available in the whole, after the exclusion selection only 53 publications (8 manuals and protocols, 42 articles, 2 RCCs and 1 ordinance was selected for the construction of the book *"Safe Practices for Prevention and Treatment of Skin Lesions"*, which was published in ISBN 978-85-67647-51-7. **Final considerations:** The book *"Safe Practices for Prevention and Treatment of Skin Lesions"* is a practical tool to qualify and direct health teams to evaluate, prescribe preventive measures and therapeutic behaviors for individuals.

Key words: Patient Safety; Nursing Care; Wounds and Injuries.

1. CONTEXTO

A pele é o órgão mais externo do organismo humano, representando 10 a 15% do peso corporal. Ela serve como revestimento do organismo que isola os componentes orgânicos do meio externo, um manto para o corpo imprescindível à vida. É composta por uma complexa estrutura de tecidos dispostos e inter-relacionados, de modo a amoldar-se ao desempenho de suas funções. Ao longo de sua extensão, de acordo com os seguimentos corpóreos, a pele vai se modificando, sendo ora mais flexível e elástica, ora mais rígida; com pregas, alterações articulares e musculares, orifícios pilossebáceos e orifícios sudoríparos (FONTENELE e CARDOSO, 2011).

A pele representa o sistema de defesa, exercendo múltiplas funções, como proteção contra traumas físicos, térmicos, radiação ultravioleta, agentes oxidantes, invasões microbianas, perda de água e proteção imune. Age ainda como órgão sensorial e regulador da temperatura corporal. Com o envelhecimento, as estruturas da pele sofrem modificações que, associadas às alterações fisiológicas, aspectos nutricionais, doenças crônicas e utilização de medicamentos, tornam esse órgão mais suscetível à ocorrência de lesões (DUIM *et al.*, 2015).

Segundo Fontenele e Cardoso (2011), lesão é um dano; prejuízo; ato ou efeito de lesar, designação geral que se dá a todas as alterações patológicas dos órgãos e dos tecidos; pancada; contusão, podendo ser fechada, sem solução de continuidade, ou aberta, com solução de continuidade. Durante a hospitalização, o paciente pode ser submetido a diversos procedimentos que contribuem para a ocorrência de lesões na pele, como: instalação de drenos e cateteres, punções venosas e arteriais, aderência de dispositivos adesivos, utilização de sensores, realização de higiene corporal, troca de curativos, mudança de decúbito, uso de fraldas, dentre outras, sendo fatores agravantes devido ao manuseio repetitivo (FONTENELE e CARDOSO, 2011; CUNHA *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017).

De acordo com a vivência profissional, tanto assistencial, quanto em auditoria e como cliente em instituições hospitalares, percebe-se que o tema segurança do paciente relacionado a medidas preventivas e tratamento das lesões cutâneas, mesmo sendo divulgado pelos órgãos reguladores em saúde e cobrado pelos mesmos, ainda é alvo de poucas publicações (livros e artigos científicos) e investimentos. No Brasil, observa-se que o termo segurança do paciente é vinculado aos sistemas de Acreditações hospitalares, pois a instituição que recebe a certificação é visada pela mídia por investir na qualidade da sua prestação de serviço.

Corroborando a afirmativa anterior, Sousa e Mendes (2014) esclarecem que, no Brasil, a Segurança do Paciente já faz parte da agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), com o seu ápice em

2013, a partir da publicação da Portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A segurança do paciente é considerada uma dimensão da qualidade da assistência, sendo definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Para que haja melhoria da qualidade e aumento da segurança do paciente, é necessário o trabalho integrado das equipes interdisciplinares com o apoio da alta direção, ou seja, apoio de pessoas que tomam as decisões sobre o destino de uma organização e cujos esforços despendidos para a correção de processos inseguros, alinhados à visão, missão e valores da organização, tornam possível uma mudança na cultura de segurança do paciente e na cultura organizacional, refletindo nos comportamentos compartilhados, crenças, atitudes e valores a respeito de metas, funções e procedimentos (SILVA *et al.*, 2016).

O tema erro humano e a segurança do paciente na saúde é motivo de discussões em várias instâncias. Destaca-se a publicação do relatório “Errar é humano”, pelo *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América, evidenciando o número de mortes decorrentes de eventos adversos durante a assistência à saúde (RIGOBELLO *et al.*, 2012; SOUSA e MENDES, 2014).

A divulgação desse relatório gerou repercussões em todo o mundo, de forma a dar subsídios para o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, pela OMS, em outubro de 2004. Considera-se que a partir da iniciativa da OMS e sua importância no cenário mundial, a discussão desta temática aumentou significativamente, tanto no âmbito nacional, quanto internacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A cultura da segurança é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.” Entre as características de uma cultura de segurança sólida, algumas ações merecem ser destacadas, como: reconhecer a inevitabilidade do erro; discutir e aprender com erros; identificar proativamente ameaças e incorporar um sistema não punitivo para o relato e análise de Eventos Adversos (EAs) (SILVA *et al.*, 2016).

No respaldo da segurança do paciente com lesões cutâneas, a padronização de equipamentos e tecnologia é uma estratégia relevante para as medidas preventivas e condutas terapêuticas, com finalidade de amenizar os erros por meio da dependência de memória e para auxiliar os profissionais a se beneficiarem com dispositivos e tecnologia de modo seguro e eficiente. Além disso, os equipamentos e tecnologia devem ser avaliados do ponto de vista da

segurança do paciente antes de sua aquisição e implementação, incluindo a avaliação das habilidades necessárias do usuário, as preocupações de engenharia, as questões de controle de infecção, dentre outras, sendo imprescindível que sejam testados antes da utilização e que possuam sistemas que identifiquem e antecipem os erros para evitá-los (MELLO e BARBOSA, 2013).

Contudo, percebe-se o quão importante é para a instituição de saúde investir na implantação de ações voltadas para a segurança do paciente, já que nos dias atuais, as tecnologias desenvolvem-se constantemente, exigindo de seus profissionais atenção redobrada nos processos que envolvem o paciente (HENRIQUES, 2016).

O material educativo impresso como meio de informação tem sido utilizado para melhorar o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento e ações preventivas, proporcionando o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações entre o profissional (locutor) e o paciente (leitor) (HOFFMANN e WARRALL, 2004).

Ressalta-se a carência de ferramentas, como: protocolos, cartilhas, folhetos, manuais e livros disponíveis na literatura para a prevenção e tratamento das lesões cutâneas, relacionadas à segurança do paciente, especialmente, as elaboradas a partir da opinião/concordância dos profissionais envolvidos no ensino de graduação e na assistência à esta população.

Nesse contexto, os materiais didáticos são instrumentos ou objetos que podem servir como recursos que possibilitam o aprendizado de algo, estimulando e dirigindo o processo ensino-aprendizagem. Podem ser entendidos como uma ferramenta fundamental de mediação, que se dá pelos instrumentos e pelo signo, da produção da cultura humana e sua relação com o mundo. O uso do livro didático perpassa assim questões institucionais, culturais, históricas, políticas e econômicas (KAWAMOTO, 2011).

2. OBJETIVO

Construir um livro para dar apoio aos profissionais da área da saúde, sugerindo práticas seguras para a prevenção e tratamento de lesões cutâneas.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que tem como foco o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas, no que tange a práticas seguras no cuidado prestado ao indivíduo.

O presente estudo foi realizado durante o período do mês de maio de 2017 a maio de 2018 e mostrou, como foco, o desenvolvimento do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**, a ser utilizado em estratégias educativas para oferecer segurança ao paciente durante sua hospitalização. O processo de construção do livro foi adaptado às premissas para a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde (POLIT, BECK, 2011; ECHER, 2005) (Figura 1).

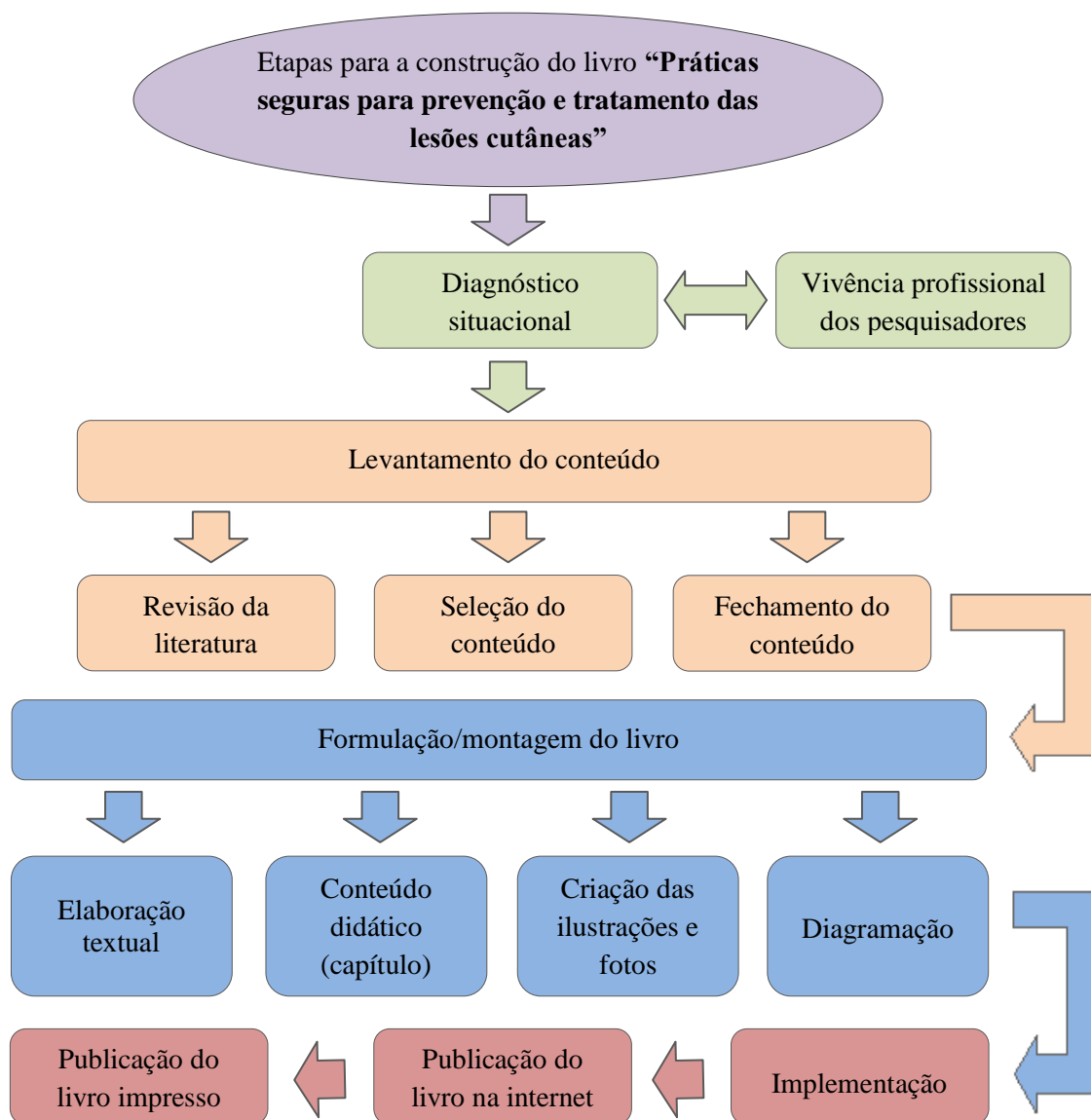


Figura 1: Processo de construção do livro **“Práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas”**. Pouso Alegre, Minas Gerais. Brasil, 2018.

3.2. Construção do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”

O conteúdo do livro foi elaborado com informações que permitissem ao profissional de saúde realizar o diagnóstico do tipo de lesão, identificar os fatores de risco, danos e oferecer um plano de cuidados preventivos e as condutas terapêuticas com segurança para o paciente.

3.2.1 Primeira Etapa - Diagnóstico situacional

A ideia de escrever este livro nasceu a partir de observações feitas durante o cotidiano profissional de auditoria em saúde e enfermagem assistencial em vários hospitais de grande porte e alta complexidade, onde percebeu-se, com frequência, a dificuldade dos profissionais em avaliar pacientes com risco de queda, lesões cutâneas, preparo de paciente para cirurgia ou para procedimentos complexos e até mesmo durante a avaliação do exame físico e a prescrição de cuidado a estes indivíduos hospitalizados. Se tais procedimentos não forem executados corretamente, o profissional poderá colocar o cliente em risco, com possibilidade de danos.

Apesar dos hospitais contarem com serviço especializado de cuidados com feridas e de ter protocolos descritos, de vários procedimentos em todas as unidades, nem sempre esses procedimentos estão relacionados à segurança do paciente. Optou-se então por realizar uma revisão da literatura com o objetivo de identificar publicações relacionadas ao tema segurança do paciente. Porém foram identificadas poucas publicações construídas com embasamento científico. Sendo assim, justifica-se a realização deste trabalho pela relevância do tema abordado, por estabelecer uma ferramenta de avaliação de feridas, de fácil leitura e aplicação, que muito ajudará os profissionais que cuidam de pacientes portadores de lesões, com segurança e qualidade e por se tratar de um instrumento sem custo para as instituições e para os profissionais.

3.2.2 Segunda Etapa – Levantamento de conteúdo

Nessa etapa, foi efetuada a revisão da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, *MEDLINE (National Library of Medicine-USA)*, além de consultas bibliográficas em livros, manuais cartilhas, teses e dissertações.

Para a seleção das publicações, adotou-se como critério de inclusão: apenas estudos primários que tivessem ligação direta com a temática; estar disponível na íntegra e sem delimitação temporal proposta, pois a intenção era compilar todos os estudos que atendessem aos critérios estabelecidos.

Foram excluídos: trabalhos de referência e artigos que, após criteriosa leitura dos resumos, não convergiam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados e na biblioteca virtual. Foram avaliados os materiais nos idiomas português, espanhol e inglês, que tenham sido publicados no período de 2010 a 2018, sendo utilizado o descritor segurança do paciente.

Após a identificação das publicações, procedeu-se à seleção e fechamento do conteúdo para o livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

3.2.3 Terceira Etapa – Construção/ Montagem do livro

Esta etapa envolveu o planejamento, elaboração textual, confecção dos capítulos, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos, a seleção dos desenhos e fotos da interface (*layout*) e diagramação. Optou-se pela utilização de textos estruturados em tópicos e conectados por hipertextos (*links*). O livro foi Registrado no *Internacional Standard Book Number (ISBN)*.

3.2.4 Quarta Etapa: Implementação

Fez-se a configuração das ferramentas e dos recursos tecnológicos educacionais, bem como a construção de um ambiente para *download* da aplicação na internet e encadernação do livro.

4. RESULTADOS

4.1. Revisão da literatura

O Fluxograma a seguir demonstra como foram realizadas a identificação, a seleção e a inclusão dos artigos e manuais que serviram como base para a construção do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas” (Figura 2).

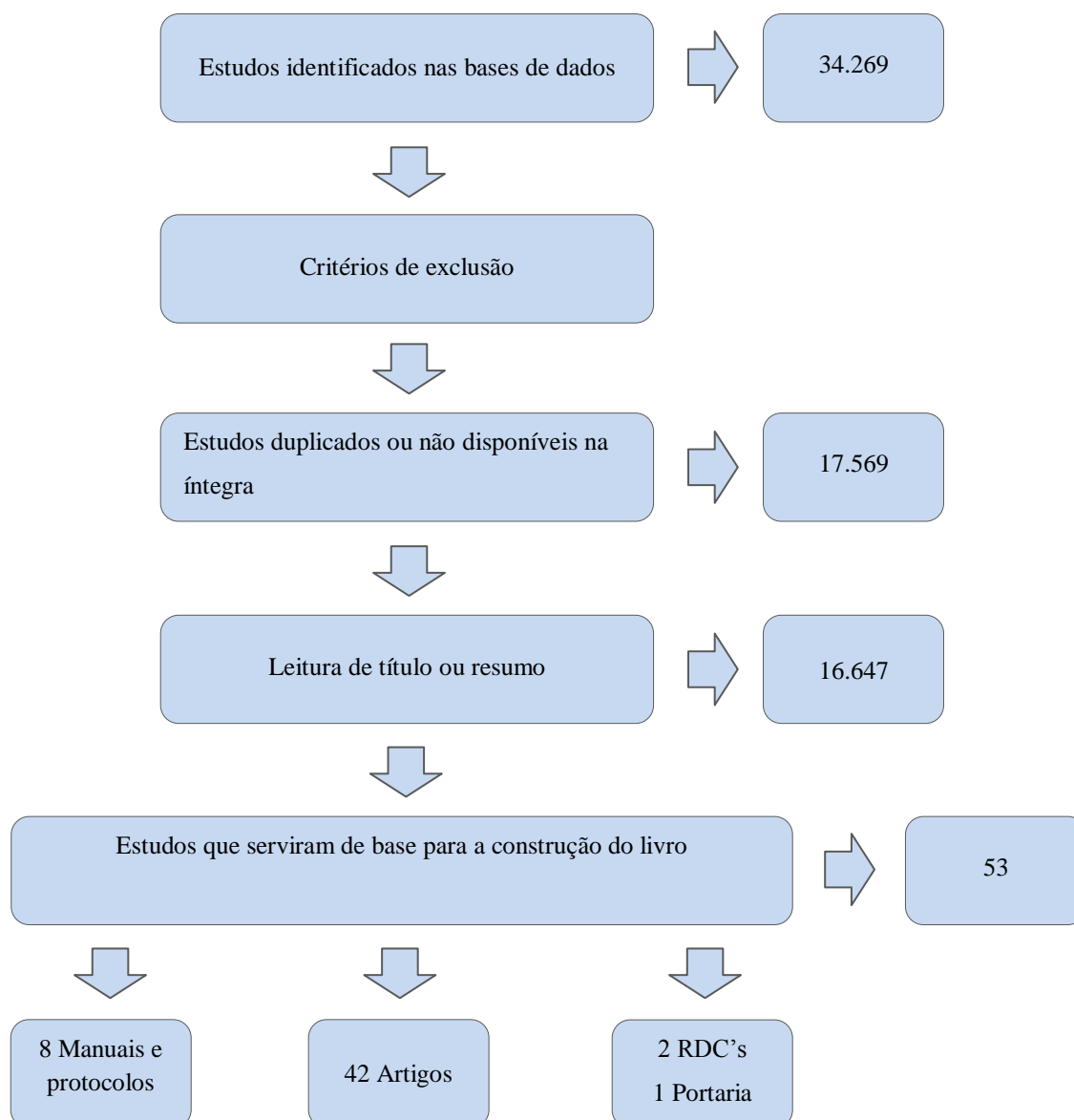


Figura 2: Fluxograma da seleção dos artigos que serviram para a construção do livro “Práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas”.

O Quadro 1 apresenta os estudos que serviram de base para a construção do livro, totalizando 42 artigos, 8 manuais e protocolos, 2 RDC e 1 Portaria.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados para a construção do livro, Pouso Alegre, Minas Gerais, 2018.

ARTIGOS UTILIZADOS NO LIVRO			
	Autor	Título do Artigo	Periódico, Ano, Volume e Página.
1	Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF	Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2986.
2	Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA	Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care	Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe): e68778.
3	Baixinho CL, Dixe MA	Práticas das equipes na prevenção de queda nos idosos institucionalizados: construção e validação de escala.	Rev. Texto Contexto Enferm., 2017; 26(3):e2310016.
4	Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC.	Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa	Rev. Acta Paul Enferm. 2011;24(1):132-36.
5	Beccaria LM, Contrin LM, Werneck AL, Machado BD, Sanches EB.	Incidence of phlebitis in adult patients	J Nurs UFPE on line.2018; 12(3):745-52.
6	Beeson T, Eifrid B, Pike CA, Pittman J	Do Intra-anal Bowel Management Devices Reduce Incontinence-Associated Dermatitis and/or Pressure Injuries?	J Wound Ostomy Continece Nurs. 2017;44(6):583-88.
7	Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM , Avelar AFM , Pedreira MLG	Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários	Rev. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(4):901-08.
8	Benbow M.	Assessment, prevention and management of skin tears	Nurs Older People. 2017; 28;29(4):31-39.
9	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Organização Pan-Americana da Saúde	Manual de Implementação - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009 - Cirurgia Segura Salva Vidas	Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014

Continuação: **Quadro 1** - Características dos estudos selecionados para a construção do livro, Pouso Alegre, Minas Gerais, 2018.

10	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde	Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017
11	BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017
12	BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária	RDC nº 36, de 25 de julho de 2013	Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013
13	BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária	RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010	Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010
14	BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013	Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013
15	BRASIL. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz	Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde	Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013
16	BRASIL. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz	Protocolo prevenção de quedas	Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2014
17	BRASIL. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz	Protocolo de identificação do paciente	Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2015
18	BRASIL. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz	Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2016
19	Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY	Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona	Acta Paul.Enferm.2016; 29(3):260-66.
20	Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS	Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral	Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(2):53-9.
21	Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC	Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos	Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e 68075.
22	Colégio Brasileiro de Cirurgiões.	Manual de Cirurgia Segura	Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2014.
23	Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LHG	Dermatite Associada à Incontinência em Idosos: Caracterização, Prevenção e Tratamento.	. Rev. Estima. 2016;15(4): 203-13.
24	Duarte SCM, Stipp MAC, Marcelle M, Oliveira FT.	Adverse events and safety in nursing care.	Rev. Bras. Enferm. [online]. 2015; 68(1):.144-54.

Continuação: **Quadro 1** - Características dos estudos selecionados para a construção do livro, Pouso Alegre, Minas Gerais, 2018.

25	Gray M, Giuliano KK.	Incontinence-Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure	J Wound Ostomy Continece Nurs. 2018;45(1):63-7.
26	Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG.	Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura	Cogitare Enferm. 2017; (22)3: e49501,
27	Gonçalves VMBB, Rabeah SAN, Nogueira PC	Terapia Tópica para Ferida Crônica: Recomendações para a Prática Baseada em Evidências	Rev Estima. 2014; 12(1): 42-9.
28	Gurgel SS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET	Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the galway consensus	Texto Contexto Enferm. 2017; 26(4):e03140016.
29	Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS	Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa	Cogitare enfermagem. 2016; 21(4):1-9.
30	Hemesath MP, Dos Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AM	Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente	Gaúcha Enferm. 2015;36(4):43-8.
31	Hoffmeister LV, Moura GMSS	Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital	Latino-Am. Enfermagem 2015;23(1):36-3.
32	Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS.	Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes	Acta Paul. Enferm.2017; 30(5):531-37.
33	Kon Y, Ichikawa-Shigeta Y, Iuchi T, Nakajima Y, Nakagami G, Tabata K, Sanada H, Sugama J	Effects of a skin barrier cream on the management of incontinence-associated dermatitis in older women: a randomized controlled cluster	Journal of Ostomy wound & Continece Nursing. 2017; 44 (5): 481-86
34	LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D.	The Art of Dressing Selection: A Consensus Statement on Skin Tears and Best Practice.	Adv Skin Wound Care, 2016; 29(1):32-6.
35	Lima EL, Salomé GM, Rocha MJAB, Ferreira LM.	The impacto f compression therapy with unna boot on the functional status of VLU	J Wound Care. 2013;22(10):558-61.
36	Lourenção DCA, Tronchin DMR.	Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument	Rev. Acta Paul. Enferm. 2016;29(1): 1-8.
37	Marconato RS, Monteiro MI	Risk classification priorities in an emergency unit and outcomes of the service provided	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2974.
38	Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Girondi JBR, Nascimento RP, Nascimento KC.	Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico	Rev. Acta Paul. Enferm.2017;30(1):16-4.

Continuação: **Quadro 1** - Características dos estudos selecionados para a construção do livro, Pouso Alegre, Minas Gerais, 2018.

39	Martinez J, Roseira CE, Figueiredo RM, Passos IPBD.	Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	Ciênc Cuid Saúde 2014; 13(3):455-63
40	Paula DG, Pinto FF, Silva RFA, Paula VG	Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2017; 7(2): 113-21.
41	Pena MM, Melleiro MM.	The root cause analysis method for the investigation of adverse events	J Enferm UFPE on line.2017; 11(Supl. 12):5297-304.
42	Pires AOM, Ferreira MBG, Nascimento KG, Felix MMS, Pires PS, Barbosa MH	Elaboration and Validation of the Medication Prescription Safety Checklist.	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25: e2921.
43	Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS.	Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva	Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2010; 55(2): 67-0.
44	Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM.	Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátrica	Rev Cuid. 2017; 8(3): 1839-48.
45	Roscani AN, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MI	Validação de <i>checklist</i> cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico	Acta Paul. Enferm.2015;28(6):553-65.
46	Sakai AM, Rossaneis MÂ, Haddad MCFL, Vituri DW	Risk of bed falls in adult patients and prevention measures	J UFPE on line.2016;10(Supl. 6):4720-6.
47	Santos E, Queirós P, Cardoso D, Cunha M, Apóstolo J	A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática	Revista de Enfermagem Referência. 2016; 4 (8): 133-44
48	Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA.	Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro	Texto Contexto Enferm. 2013; 22(1): 184-92.
49	Silva VD, Caetano JA, Silva LA, Freitas MMC, Almeida PC, Rodrigues JLN.	Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina	Rev Rene. 2017; 18(2):257-63.
50	Silva EF, de Faveri F, Lorenzini E.	Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: la revisión integrativa.	Enfermería Global. 2014; 13(34): 338-45.
51	Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA.	Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico	Rev Acta Paul Enferm. 2010;23(5):697-700.
52	Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC.	Tratamento clínico das feridas - curativos	Rev Med (São Paulo). 2010;89(3/4): 137-41.
53	Smaniotto PHS, Ferreira MC, Isaac C, Galli R	Systematization of dressings for clinical treatment of wounds	Rev Bras Cir Plást. 2012;27(4):623-26.

4.2. Produto

Foi construído o livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**, que tem como finalidade orientar e nortear profissionais da saúde, com relação à assistência segura. É formado por dez capítulos e sete subcapítulos num total de 153 páginas.

A capa do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**, (Figura 3), remete aos cuidados básicos na assistência ao paciente, como a higiene corporal e mudança de decúbito, que representam uma assistência simples e segura, mas que são importantes para a prevenção de lesões cutâneas. Estas condutas não devem ser realizadas de forma empírica, pois a não execução destes procedimentos pode levar à ocorrência de danos, como lesão por pressão e dermatite associada à incontinência (DAI). Remete-se, também, aos cuidados com lesões cutâneas como escarotomia, desbridamento mecânico e desbridamento cirúrgico.

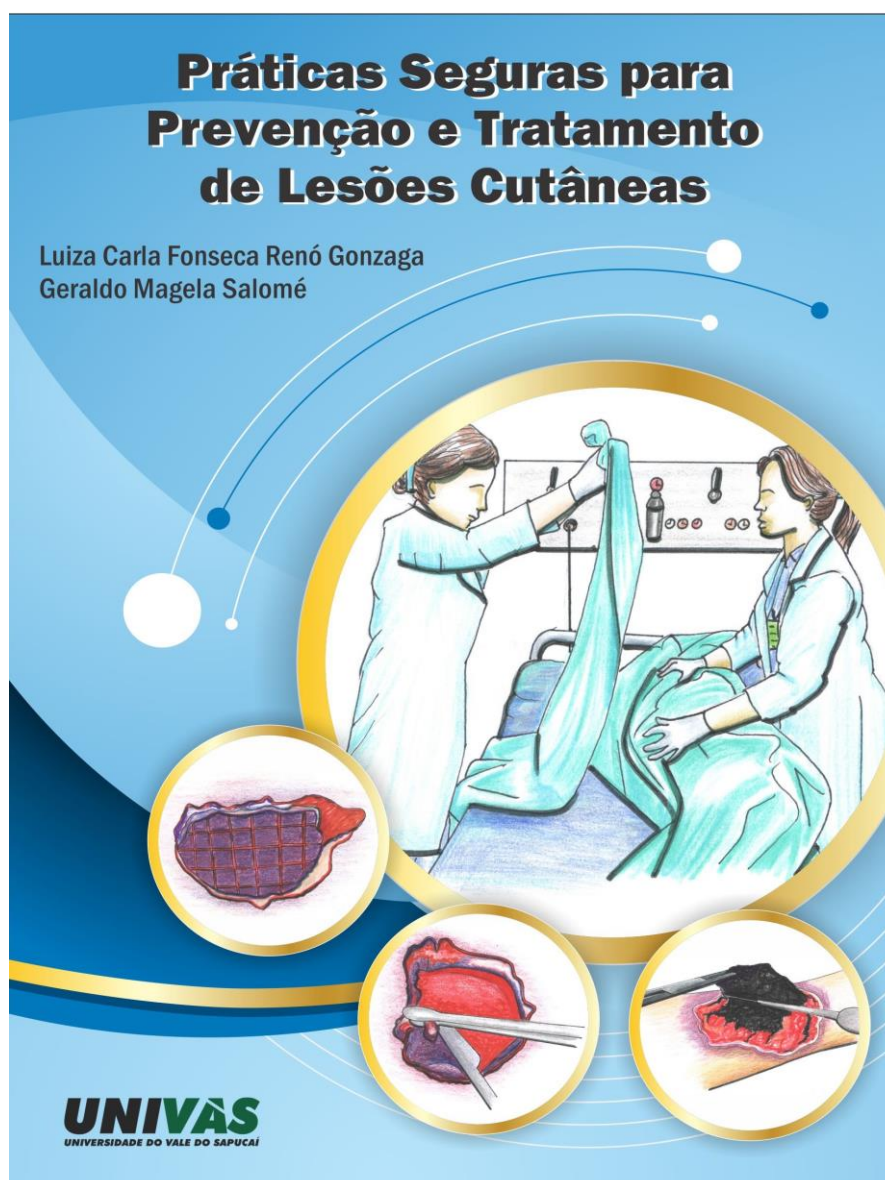


Figura 3: Capa do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

O livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas” foi registrado no ISBN 978-85-67647-51-7 (Figura 4).

<p>Gonzaga, Luiza Carla Fonseca Renó</p> <p>Práticas seguras para prevenção de lesões cutâneas / Luiza Carla Fonseca Renó e Geraldo Magela Salomé. – Pouso Alegre: Univás, 2018. 153p. : il.</p> <p>ISBN: 978-85-67647-51-7</p> <p>1. Segurança do paciente. 2. Dano ao paciente. 3. Cuidados de enfermagem. I. Salomé, Geraldo Magela. II. Título</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>

Criação e informação
Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga e Geraldo Magela Salomé – Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
Avenida Coronel Alfredo Custódio de Paula – Centro
37550-000 – Pouso Alegre, MG. www.univas.edu.br

Equipe de Elaboração
Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga (Discente) Prof.
Dr. Geraldo Magela Salomé (Orientador)

Editora: Univás

Projeto Gráfico e Diagramação
Cristiane Reis da Silva Costa
35-991473006

Revisão
Antonia Cileide Pereira
Rua São Jorge, 52- Apto. 33, Tatuapé. São Paulo/ CEP: 03.087-000

Bibliotecária da Universidade do Vale do Sapucaí
Lucilene Marques

Desenhos
Antônio Carlos Severino
Rua Euclides Cintra, 297 - Brasópolis- MG, CEP 37.530-000 Endereço eletrônico: tonhoseverino@yahoo.com.br
Tel: (35) 99147-4497
Tiragem: 100 exemplares

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte, que não seja para qualquer fim comercial e que haja autorização prévia, por escrito, do autor. Distribuição gratuita.

Figura 4: Ficha Catalográfica do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

A estruturação do capítulo do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas” compreendeu uma sequência descrita em dez capítulos (Figura 5), em um total de 153 páginas, 70 fotografias e 32 desenhos.

Sumário	
Apresentação	08
1 Introdução.....	11
2 Higiene das Mãos	17
3 Identificação do Paciente.....	23
4 Prevenção de Queda	27
5 Administração e Preparo de Medicamentos, Cuidados com Dieta e Hemocomponentes	35
5.1 Administração e Preparo de Medicamentos	35
5.2 Administração de Hemocomponentes	41
5.3 Administração de Dietas e Medicamentos Enterais	44
6 Cirurgia Segura.....	46
7 Acesso Venoso Periférico.....	71
8 Medidas para Prevenção de Infecções do Trato Urinário.....	75
9 Higiene Oral.....	78
10 Promovendo Segurança aos Pacientes com Lesões Cutâneas	83
10.1 Limpeza de Ferida.....	84
10.2 Desbridamento.....	87
10.3 Dermatite Associada à Incontinência.....	82
10.4 Lesão por Fricção.....	97
10.5 Lesão por Pressão.....	104
10.6 Úlcera Venosa.....	115
10.7 Cobertura Utilizada no Tratamento de Ferida	129

Figura 5: Sumário do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Na apresentação (Figura 6), discorre-se sobre a preocupação com a segurança do paciente e os riscos em adquirir lesões cutâneas ou com aqueles que tenham lesões prévias. O livro trata sobre prevenção e tratamento deste tipo de lesão. O conteúdo do livro foi adaptado para uma linguagem de fácil entendimento.

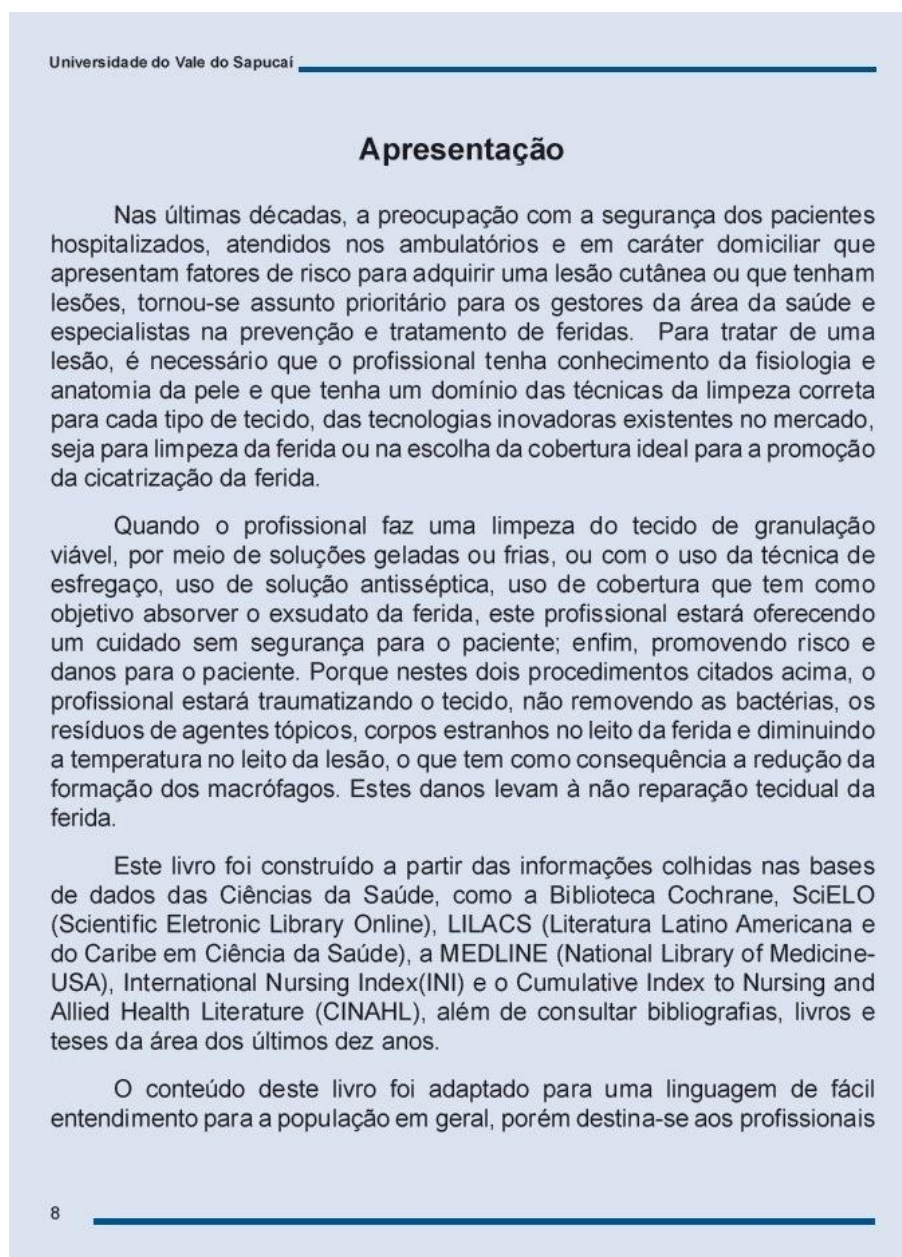


Figura 6: Apresentação do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

No capítulo 1 (Figura 7), contextualizou-se o tema “Segurança do Paciente”, destacando a sua importância e fazendo um breve histórico deste tema que teve seu início em 2004, quando a OMS demonstrou preocupação e criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança mundial para segurança do Paciente). Somente em 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e no mesmo ano publicou a RDC nº 36/2013, que define o plano de segurança de paciente em serviços de saúde e também define alguns termos como: Cultura de Segurança, Danos e EAs.

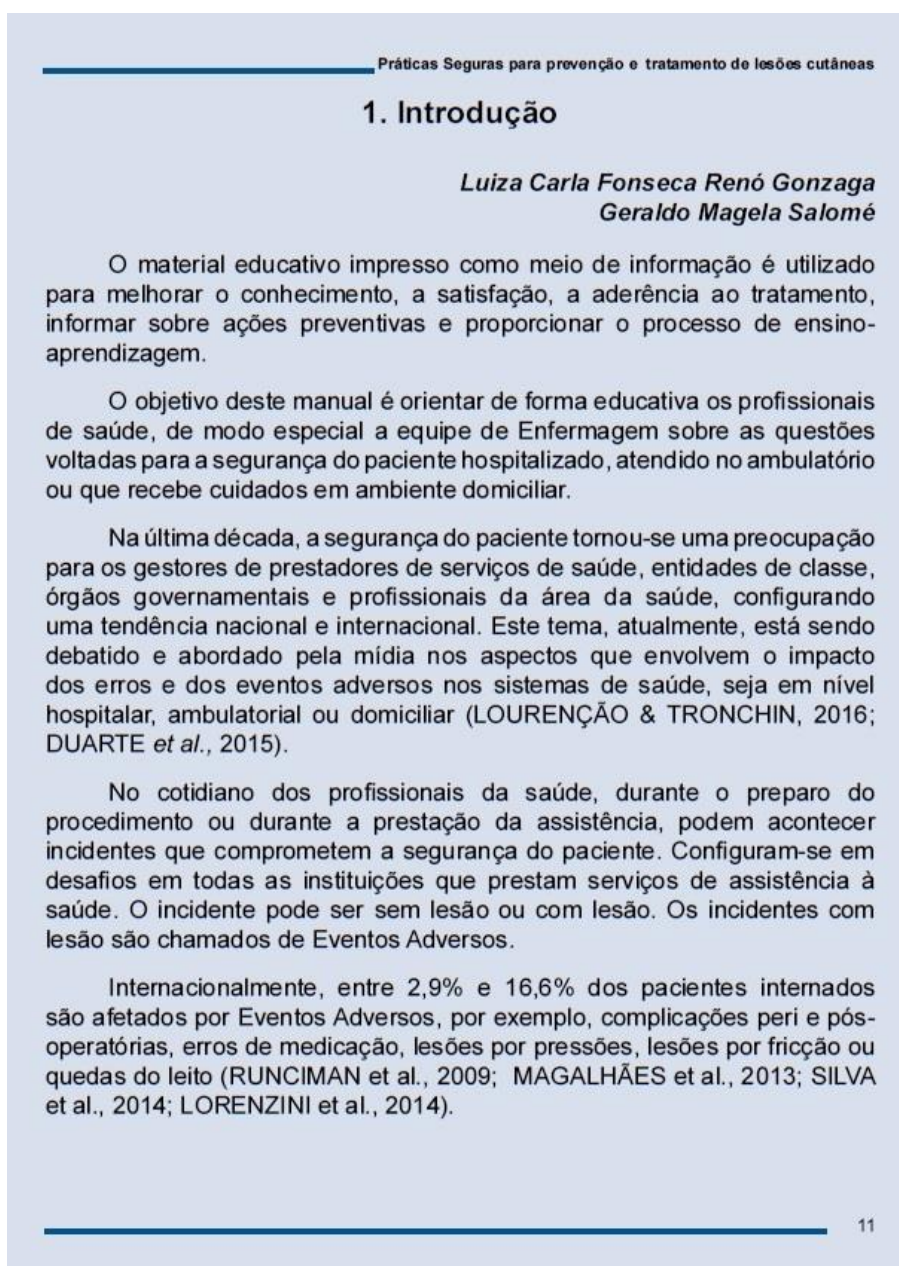


Figura 7: Capítulo 1 - Introdução - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

O capítulo 2 - “Higiene das Mãos” (Figura 8) - tem como objetivo descrever a forma adequada e o momento correto de higiene das mãos, reduzindo assim as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Busca-se tornar o cuidado mais seguro para o paciente, pois as mãos do profissional podem estar contaminadas por microrganismos, sendo elas o principal meio de transmissão de um local para o outro.

Descreve a adesão dos profissionais quanto ao modo e frequência com que as mãos devem ser higienizadas, assim com as técnicas corretas de higiene das mãos com água e sabão (Figura 9) e com solução alcoólica.

Ressalta-se a importância da higiene das mãos no que se refere à comorbidade, mortalidade, tempo de internação, custos assistenciais, impactos emocionais, sociais e econômicos.

Contou-se com a colaboração da enfermeira Mestre Lucia Helena Rocha Vilela no desenvolvimento deste capítulo.

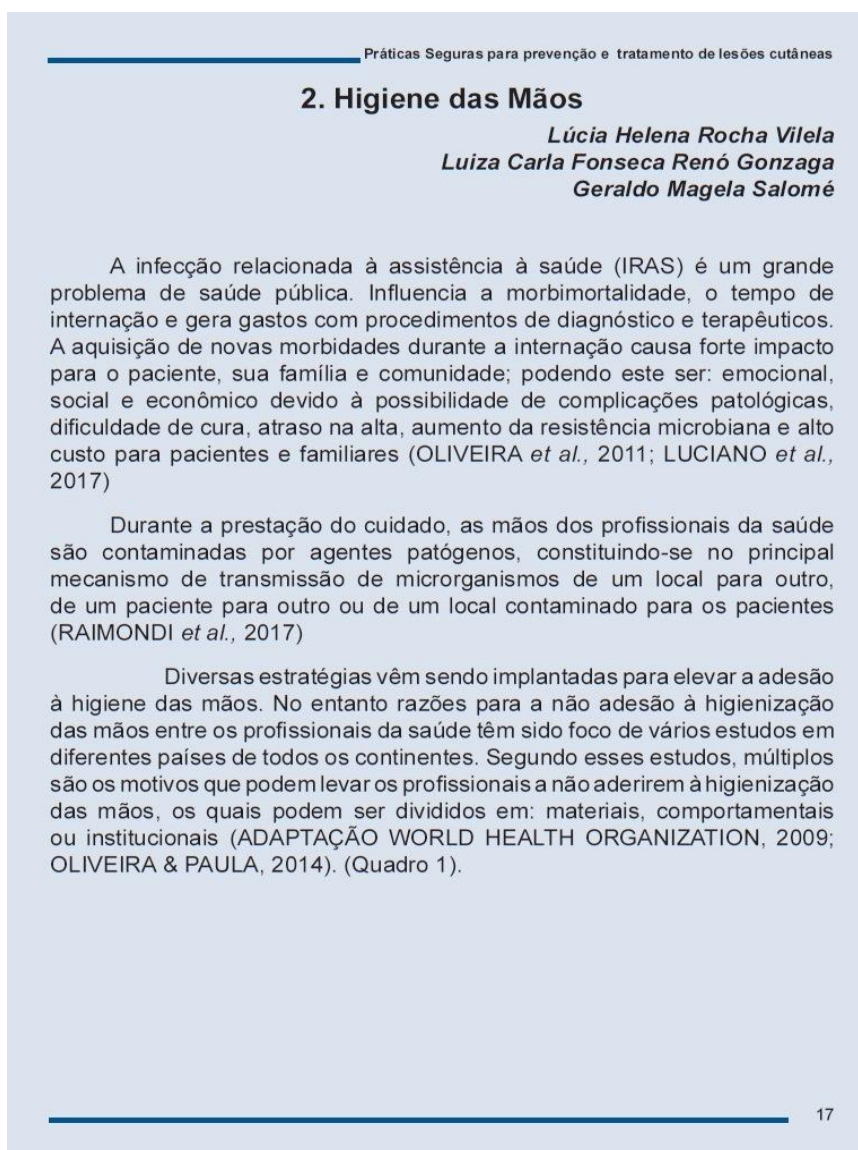


Figura 8: Capítulo 2 - Higiene das Mãos - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Seguem abaixo os passos para a higienização simples das mãos com água e sabão (Figura 6) (BRASIL. ANVISA, 2013):



Figura 6: Técnica de higiene das mãos com água e sabão.

Figura 9: Capítulo 2 - Higiene das Mãos - passos para a higienização simples das mãos com água e sabão do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

No capítulo 3 - “Identificação do Paciente” – enfatiza-se que a identificação correta de um paciente é a única maneira de garantir que o tratamento ou procedimento seja destinado ao mesmo. Em uma instituição de saúde, a identificação do paciente deve ser realizada por meio da identificação verbal e por pulseiras padronizadas (Figuras 10 e 11).

Aborda-se “quando” e “como” cruzar dados de identificação do paciente. A não identificação correta do paciente pode causar danos em cadeia, como por exemplo, administrar medicamentos em pacientes errados ou ainda entregar neonatos a pais não verdadeiros.

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas

3. Identificação do Paciente

*Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga
Geraldo Magela Salomé*



Figura 8: Pulseira de identificação do paciente.

A única maneira de garantir que um tratamento ou procedimento seja destinado a um determinado paciente é a identificação correta deste, prevenindo assim a ocorrência de erros e enganos que possam lesá-lo (BRASIL. Ministério da Saúde / ANVISA/ Fiocruz, 2013).

O profissional de saúde deve assegurar-se de que o paciente certo receba o tratamento correto, para que erros de identificação não acarretem sérias consequências (tipo efeito dominó), envolvendo outros pacientes (GOMES *et al.*, 2017).

A identificação do paciente, em uma instituição de saúde, deverá ser feita por meio da identificação verbal e por meio de pulseiras padronizadas (Figura 8). Os pacientes internados em regime de hospital-dia, atendidos no

23

Figura 10: Capítulo 3 - Identificação do Paciente - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

a respeito de dados básicos, como nome e data de nascimento, antes de prestar assistência. Caso o paciente esteja impossibilitado de responder a tais questões, solicitar respostas para o familiar ou cuidador. Em setores onde não são permitidos acompanhantes e em que o paciente não esteja em condições de responder a tais questionamentos, a pulseira de identificação é a forma mais segura para identificar o paciente (BRASIL. ANVISA, 2013).

Quando se deve conferir a identidade do paciente?

- Antes do início dos cuidados;
- Nas transferências ou recebimento do paciente de outra unidade ou instituição;
- Antes de qualquer tratamento ou procedimento;
- Antes da administração de medicamentos, soluções, hemoderivados e dietas;
- Antes da coleta de material para exames (PEDREIRA & HARADA, 2009).

Informações importantes:

- Devem-se cruzar as informações contidas nas pulseiras do recém-nascido e da mãe, antes de entregá-lo;
- Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, ele deverá conferir detalhes de sua identificação;
- Pedir que o paciente identifique-se;
- Nunca pergunte ao paciente se “O senhor é o fulano de tal?” (BRASIL. ANVISA, 2013).

Outras formas de identificação, como as identificações contidas nas cabeceiras de leitos ou fixadas nas macas, não são confiáveis e seguras (Figura 10), pois o paciente pode mudar de leito sem o conhecimento da equipe ou ainda ser transferido para outro leito sem que esta identificação seja substituída (HOFFMEISTER & MOURA, 2015; MARCONATO & MONTEIRO, 2017).

Figura 11: Capítulo 3 - Identificação do Paciente. Quando se deve conferir a identidade do paciente? - Do livro: **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

O capítulo 4 apresenta como tema “Prevenção de Queda” e visa oferecer orientações para as equipes de saúde sobre a adoção de práticas seguras para minimizar quedas em ambiente hospitalar, que podem causar danos irreversíveis ao paciente. As equipes devem estar atentas quanto ao reconhecimento de pacientes que apresentem potenciais riscos de queda (Figura 12).

Também mostra orientações aos familiares e acompanhantes quanto ao controle ambiental que deve ser estendido ao ambiente domiciliar, pois este também oferece riscos. Foram incorporados, neste capítulo, dois protocolos de orientação e uma escala de avaliação de risco de queda (Figura 13), validados.



Figura 12: Capítulo 4 - Prevenção de queda - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas	
Selecione uma das situações a seguir, se aplicável. Caso alguma das situações esteja presente, desconsidere o restante da escala e considere a categoria do risco (baixo ou alto) correspondente.	
<input type="checkbox"/>	Paralisia completa ou imobilização completa (condição clínica de paralisia ou imobilidade completas, exceto por uso de contenção/restrrição). Implemente intervenções básicas de segurança (baixo risco de queda).
<input type="checkbox"/>	Paciente com histórico de duas ou mais quedas nos seis meses anteriores à admissão. Implemente intervenções de alto risco de queda durante todo o período da instalação.
<input type="checkbox"/>	Paciente apresentou uma queda durante a internação atual. Implemente intervenções para alto risco de queda durante todo o período de internação.
<input type="checkbox"/>	Paciente é considerado de alto risco de queda de acordo com protocolos específicos (ex.: risco de sangramento, fragilidade óssea, procedimentos cirúrgico há menos de 48 horas). Implemente intervenções para alto risco de queda de acordo com o protocolo.
Complete a sequência e calcule o escore de risco de queda. Se nenhuma opção for marcada, o escore da categoria é 0	
Idade (selecione apenas uma opção)	
<input type="checkbox"/>	60 a 69 anos (1 ponto)
<input type="checkbox"/>	70 a 79 anos (2 pontos)
<input type="checkbox"/>	80 anos ou mais (3 pontos)
Histórico de queda (selecione apenas a opção a seguir, se aplicável).	
<input type="checkbox"/>	Uma queda nos seis meses anteriores à admissão (5 pontos).
Eliminações intestinais e urinárias (selecione apenas uma opção).	
<input type="checkbox"/>	Incontinência (2 pontos)
<input type="checkbox"/>	Urgência ou aumento da frequência (2 pontos).
<input type="checkbox"/>	Urgência/aumento da frequência e incontinência (4 pontos).
Uso de medicamento de alto risco de queda: opioides, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, diuréticos, hipnóticos, laxantes, sedativos e psicotrópicos (selecione apenas uma opção).	
<input type="checkbox"/>	Em uso de 1 medicamento de alto risco de queda (3 pontos).
<input type="checkbox"/>	Em uso de 2 medicamentos de alto risco de queda (5 pontos).
<input type="checkbox"/>	Procedimento sob sedação nas últimas 24 horas (7 pontos).
Equipamentos assistenciais: qualquer equipamento que comprometa a mobilidade do paciente (ex.: sondas, drenos, cateteres, compressores pneumáticos e outros). Selecione uma opção	
<input type="checkbox"/>	1 equipamento (1 ponto)
<input type="checkbox"/>	2 equipamentos (2 pontos)
<input type="checkbox"/>	3 equipamentos ou mais (3 pontos)
Mobilidade (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some os pontos).	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de auxílio ou supervisão para mobilização, transferência ou deambulação (2 pontos).
<input type="checkbox"/>	Marcha instável (2 pontos).
<input type="checkbox"/>	Comprometimento visual ou auditivo que afeta a mobilidade (2 pontos).
Cognição (múltipla seleção, escolha todas as opções aplicáveis e some pontos).	
<input type="checkbox"/>	Percepções alteradas do ambiente físico desconhecido (1 ponto).
<input type="checkbox"/>	Impulsividade (comportamento imprevisível ou arriscado) (2 pontos).
<input type="checkbox"/>	Falta de entendimento de suas limitações físicas e cognitivas (4 pontos).
Somatório de pontos	
*Risco baixo: Escore de 0 a 5 pontos. Risco moderado: Escore de 6 a 13 pontos. Risco alto: Escore > 13 pontos	
Copyright © 2007 by The Johns Hopkins Health System Corporation. All rights reserved.	
Fonte: Martinez MC, Iwamoto VE, Latorre MRDO, Noronha AM, Oliveira APS, Cardoso CEA, et al. Transcultural adaptation of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2783.	

Figura 13: Capítulo 4 - Prevenção de queda - Escala de Avaliação do risco de queda - Johns Hopkins - do livro: **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

O capítulo 5 - “Administração e Preparo de Medicamentos, Cuidados com Dietas e Hemocomponentes” - tem como objetivo orientar as equipes de Enfermagem na administração de medicamentos, dieta enteral e hemocomponentes, aplicando os “Nove Certos” instituídos pelo Ministério da Saúde, os quais constituem práticas que visam minimizar erros durante a realização destes procedimentos, por se tratar de um processo complexo e multidisciplinar (Figura 14). Também disponibilizada a Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos (Instrumento validado para avaliar as prescrições médicas, tornando-as seguras para o paciente) (Figura 15).

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas

5. Administração e Preparo de Medicamentos, Cuidados com Dietas e Hemocomponentes

*Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga
Geraldo Magela Salomé*

5.1 Administração e Preparo de Medicamentos

A administração medicamentosa em uma organização hospitalar é um processo complexo e multidisciplinar, cujos profissionais têm um objetivo comum, que é prestar assistência de qualidade, com segurança e eficácia ao cliente (FRANCO et al., 2010). E na prática, os profissionais da Enfermagem são os responsáveis pelo preparo (Figura 12) e pela administração de medicamentos (HARADA et al., 2012).



Figura 12: Preparo de medicamentos.

A administração correta de hemoterápicos, medicamentos e dietas deve seguir critérios para a diminuição de erros. Estabelecer processos padronizados e educação em saúde são necessários para que os riscos de danos à saúde de paciente possam ser evitados.

35

Figura 14: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - do livro: “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Segue abaixo a Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos – LVSPM, validada por Pires et al., 2017:

Quadro 5: Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos – LVSPM

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS - LVSPM													
Prontuário nº.: _____		Nome do paciente: _____											
		Data de coleta de dados: ____/____/____											
Clínica: _____		Prescrição nº.: _____				Data da prescrição: ____/____/____							
SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS													
ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS													
ASSINALAR COM "X" AS OPÇÕES	0. NÃO	1. SIM	2. NÃO SE APLICA										
IDENTIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO													
1. Nome completo sem abreviações													
2. Número do prontuário													
3. Enfermaria/Apartamento													
4. Número/Letra do leito													
5. Nome completo do prescriptor													
6. Nº registro Conselho Profissional													
7. Assinatura/Senha do prescriptor													
8. Nome completo da instituição													
9. Identificação da data da prescrição													
MEDICAÇÕES DA PRESCRIÇÃO	M1*	M2*	M3*	M4*	M5*	M6*	M7*	M8*	M9*	M10*	M11*	M12*	M13*
10. Possui abreviaturas (nomes abreviados de medicamentos, unidades, fórmulas químicas).	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []
11. Contém via de administração abreviada, conforme padronização da instituição.	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []
12. Padronizado na Denominação Comum Brasileira.	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []
13. Possui medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito.	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []	Sim [] Não [] NSA []

39

Figura 15: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - Lista de Verificação de segurança na prescrição de medicamentos - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

O subcapítulo 5.2 enfatiza, ainda, a administração de hemocomponentes (Figura 16), por se tratar de um procedimento que exige um acompanhamento rigoroso e que deve ser interrompido imediatamente na presença de qualquer efeito adverso. Ressalta-se também a importância de dupla checagem por pessoas distintas.

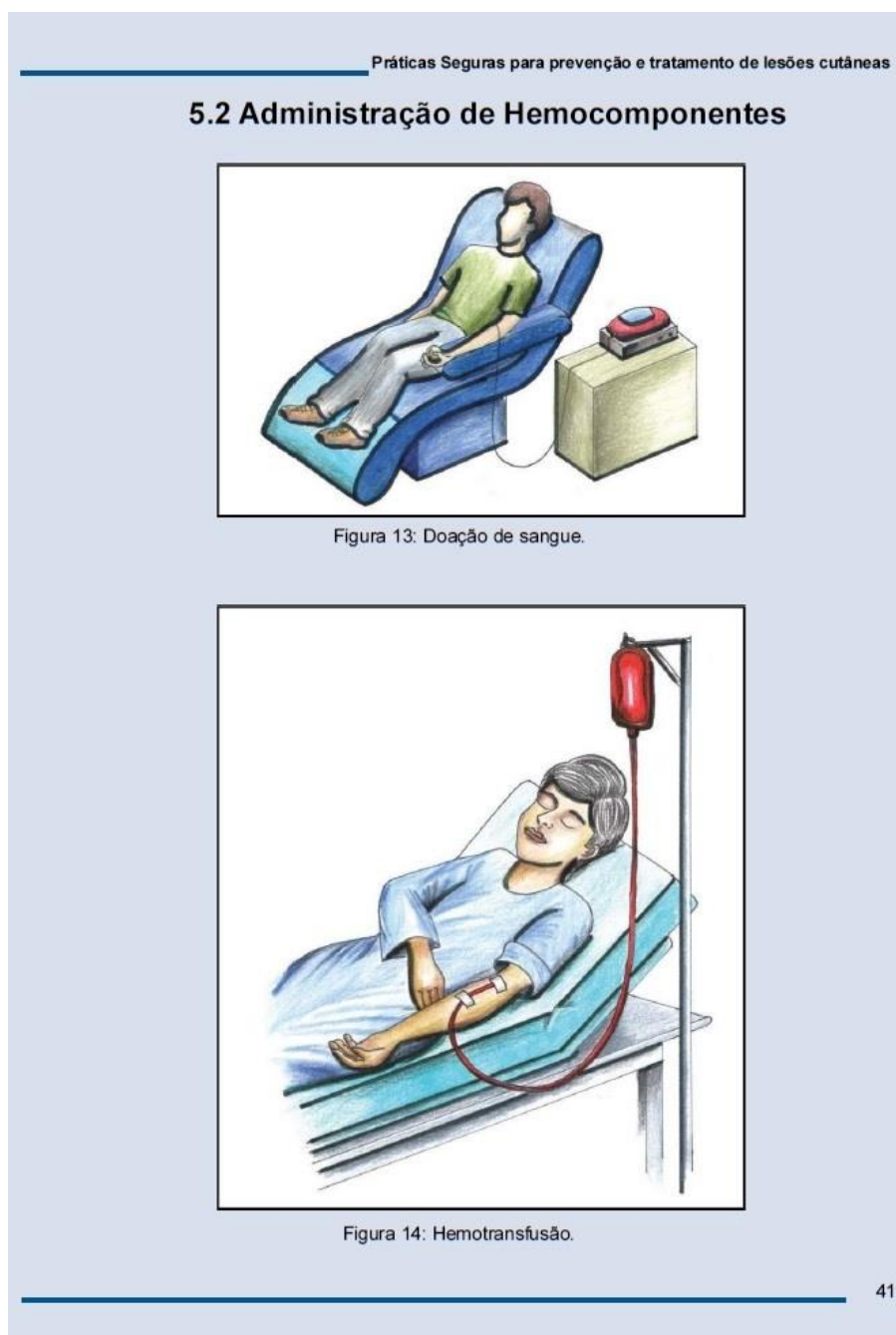


Figura 16: Capítulo 5 - Administração e preparo de medicamentos, cuidados com dietas e hemocomponentes - Administração de Hemoderivados - do livro: **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

No capítulo 6 - “Cirurgia Segura” -, são descritas práticas seguras antes, durante e após o ato cirúrgico, reduzindo o índice de complicações, uma vez que um milhão de pessoas morrem em todo mundo, por complicações decorrentes do ato cirúrgico, sendo a mais comum e mais grave a infecção contraída no leito cirúrgico (COLÉGIO NACIONAL DE CIRURGIÕES, 2014). Com intuito de minimizar os danos, a OMS criou o Programa de Cirurgia Segura, que apontou dez objetivos essenciais, os quais foram compilados na Lista de Verificação de Cirurgia Segura, fortalecendo as práticas de segurança e promovendo uma melhor comunicação e trabalho efetivo da equipe multidisciplinar (Figura 17).

A lista de verificação deve ser coordenada por uma única pessoa e é dividida em três momentos:

- Antes da indução anestésica;
- Antes da incisão cirúrgica;
- Antes da saída do paciente da sala cirúrgica.

Foi incorporado ao capítulo um “*Cheklis*” (Figura 18) para a Segurança do Paciente em Atendimento de Emergência e um “Protocolo de Orientação para a assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica”.

O capítulo contou com a colaboração da acadêmica em Medicina Vanessa Renó Mattos.

6. Cirurgia Segura

*Vanessa Renó Mattos
Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga
Geraldo Magela Salomé*



Figura 16: Cirurgia

A realização de procedimentos cirúrgicos (Figura 16) é uma prática essencial na área da saúde e tem aumentado em razão do avanço tecnológico e da rápida transição demográfica e epidemiológica da população (HELEN *et al.*, 2017; KOLANKIEWICZ *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 254 milhões de cirurgias são realizadas por ano no mundo. Média de uma cirurgia a cada 25 pessoas. O alto número de procedimentos cirúrgicos evidencia um dado alarmante: cerca de sete milhões de pessoas têm algum tipo de complicação pós-cirúrgica e aproximadamente um milhão morre durante ou após a cirurgia. A OMS afirma que pelo menos metade dessas complicações e mortes poderia ser evitada se medidas básicas de segurança fossem seguidas (Colégio Nacional de Cirurgiões, 2014).

A infecção do local cirúrgico continua a ser uma das causas mais comuns de graves complicações cirúrgicas. Tal fato não é imputável ao custo do procedimento, mas à falta de sistematização. E as complicações

Quadro 8: Checklist para a Segurança do Paciente em Atendimento de Emergência

CHECKLIST PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		
Paciente: _____		Registro: _____
Box/leito: _____		Sexo: o F o M Idade: _____
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		INTERVENÇÃO
1. Paciente identificado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Providenciada a identificação
2. A identificação está legível?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Identificação substituída
3. A identificação contém duas ou mais informações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> Inserida mais informação
4. Classificação de risco identificada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> Registrada a classificação
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		INTERVENÇÃO
5. Paciente é alérgico?	<input type="checkbox"/> Sim _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informa	
6. Se alérgico, está identificado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> Identificado
7. As infusões estão identificadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> Identificadas
RISCO DE QUEDAS		INTERVENÇÃO
8. Sinalizado o grau de risco para queda?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Avaliado e sinalizado o risco
9. Paciente/acompanhante orientado sobre o risco para queda?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Orientação realizada
10. As grades estão elevadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> As grades foram elevadas
RISCO DE INFECÇÃO		INTERVENÇÃO
11. Solução alcoólica próxima ao paciente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Solução alcoólica disponibilizada
RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO		INTERVENÇÃO
12. Apresenta risco para úlcera por pressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Avaliado**
13. Sinalizado o grau de risco?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sinalizado o grau de risco
14. Apresenta úlcera por pressão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Registrado em prontuário
RISCO CIRÚRGICO		INTERVENÇÃO
15. Paciente em pré-operatório?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16. Paciente em jejum?	<input type="checkbox"/> Sim início _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	
17. Sítio cirúrgico demarcado?		<input type="checkbox"/> Solicitada a demarcação do sítio cirúrgico
18. Tipagem sanguínea realizada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NSA	
*NSA— Não se aplica		
**Escala de avaliação do risco no verso deste impresso.		
Data: / / Horário: Identificação/registro profissional:		

Fonte: Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe):e68778.

Figura 18: Capítulo 6 - Cirurgia Segura - *CheckList* para segurança do paciente em atendimento de emergência - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

O capítulo 7 - “Acesso Venoso Periférico” - tem como objetivo orientar ações que visam minimizar a ocorrência de infecções de corrente sanguínea (ICS). A inserção do cateter venoso periférico é indispensável na infusão de medicamentos e hidratação venosa em pacientes hospitalizados. É o procedimento mais realizado pela equipe de enfermagem (Figuras 19 e 20).

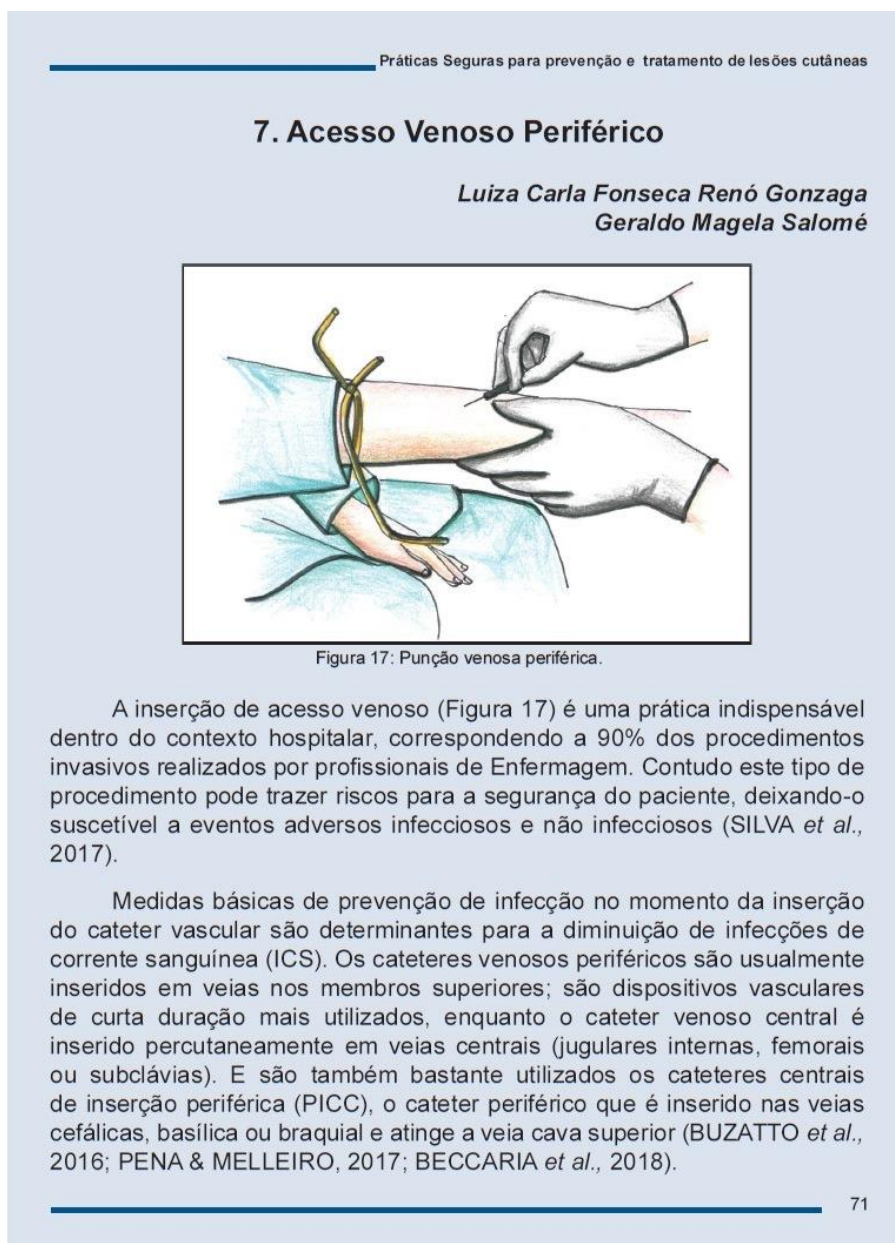


Figura 19: Capítulo 7 - Acesso Venoso Periférico - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

As principais complicações, mais comuns relacionadas ao acesso vascular, são: celulite, tromboflebite, septicemia, endocardite.

Recomendações para cateteres periféricos conforme ANVISA 2017:

- Higiene das mãos; deve ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;
- Selecionar o cateter periférico (calibre) com base na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- Não use cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes ou para nutrição parenteral;
- Os cateteres de menor calibre devem ser adotados preferencialmente, pois causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos);
- Os scalp e agulhas só devem ser utilizados para coleta de sangue e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no local da inserção;
- Em adultos, as veias de escolha para a inserção do cateter periférico são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas, a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebitas;
- Para pacientes pediátricos, selecione o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Deve-se evitar a fossa cubital;
- Para crianças menores de três anos, também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé;

Figura 20: Capítulo 7 - Acesso Venoso Periférico - Recomendações para cateteres periféricos conforme ANVISA 2017 - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

O capítulo 8 - “Medidas para Prevenção de Infecções do Trato Urinário” - aponta ações de prevenção, contra infecção do trato urinário (ITU) (Figura 21). Cerca de um quarto dos pacientes hospitalizados são submetidos ao cateterismo vesical em algum momento de sua internação (ANVISA, 2017). Este capítulo aborda a técnica correta de inserção e o manuseio do cateter urinário e ainda as indicações para uso, conforme orientação da ANVISA. (Figura 22).

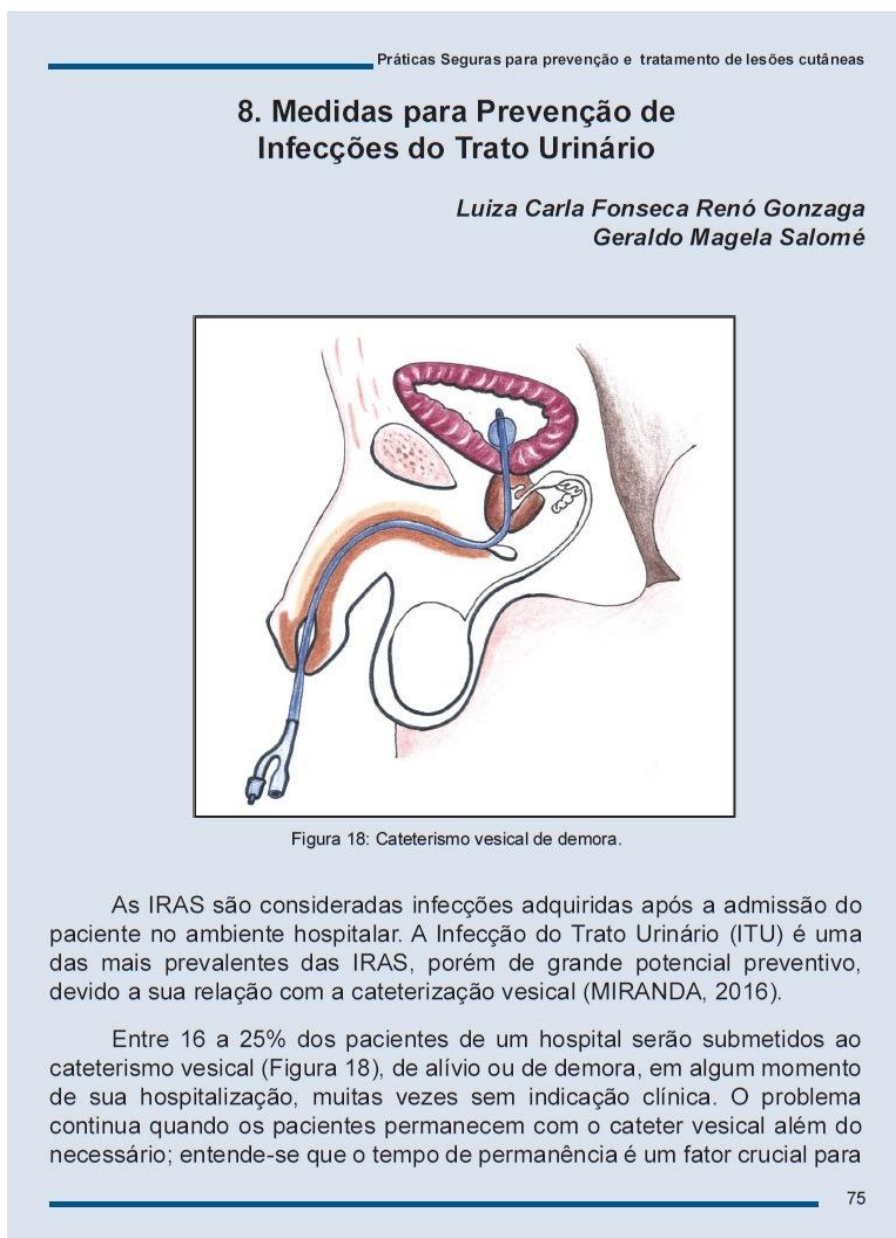


Figura 21: Capítulo 8 - Medidas para Prevenção de ITU - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

- Utilizar cateter de menor calibre possível para evitar trauma uretral.

Não use cateter urinário, EXCETO nas seguintes situações conforme orientações ANVISA 2017:

1. Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
2. Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
3. Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
4. Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

Manuseio correto do cateter:

- Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro para não permitir tração ou movimentação;
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação vesical for necessária;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta; levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.
- Manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;
- Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário;
- Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.

Figura 22: Capítulo 8 - Medidas para Prevenção de ITU – orientações ANVISA 2017 - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

No capítulo 9 - “Higiene Oral” – orienta-se o profissional de saúde quanto à realização da higiene oral adequada ao paciente, restauração e manutenção do equilíbrio microbiológico, reduzindo significativamente a ocorrência de infecções respiratórias. (Figura 23).

Aborda-se, também, orientações que garantem a segurança no procedimento. (Figura 24).

Universidade do Vale do Sapucaí

9. Higiene Oral

*Luiza Carla Fonseca Renó Gonzaga
Geraldo Magela Salomé*

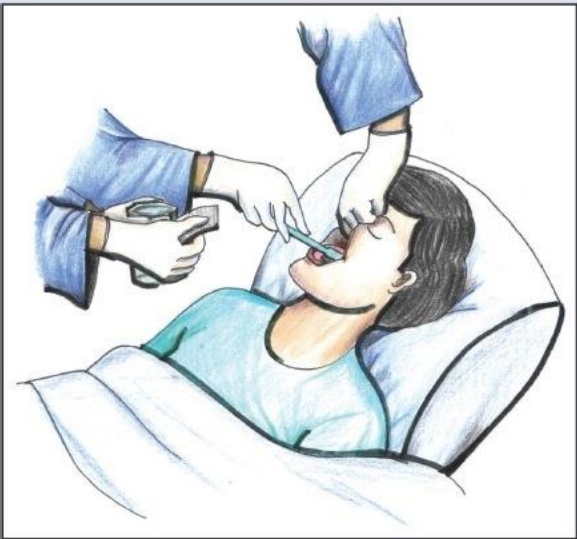


Figura 19: Higiene oral.

Higiene bucal (Figura 19) é o cuidado prestado para restaurar e manter o equilíbrio microbiológico da cavidade bucal com a finalidade de limpar dentes, língua, gengivas, mucosas, tubo endotraqueal e qualquer outro dispositivo presente na cavidade bucal.

Pacientes hospitalizados muitas vezes ficam totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde. Estudos apontam que a higiene oral adequada reduz significativamente a ocorrência de doenças respiratórias entre os pacientes internados em Unidade de

78

Figura 23: Capítulo 9 - Higiene Oral - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Terapia Intensiva (UTI) (RABELO *et al.*, 2010; STINA *et al.*, 2015; SOUZA, *et al.*, 2013; NOGUEIRA & JESUS, 2017).

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o Departamento de Odontologia e o Departamento de Enfermagem recomendam a padronização dos procedimentos de higiene bucal em pacientes graves ou críticos com intuito de controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal; contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial; detectar e prevenir lesões bucais; identificar e eliminar focos infecciosos; contribuir para a redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico; conseqüentemente, melhorando a assistência ao paciente grave ou crítico.

A higiene bucal é uma medida significativa para reduzir a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV). A colonização da cavidade bucal especialmente por microrganismos associados à PAV está presente em 67% das secreções orais dos pacientes intubados, com período de intubação igual ou maior que 24 horas e nos equipamentos de ventilação mecânica (SILVEIRA *et al.*, 2010).

A PAV é principalmente de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguidas pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, comumente, microaspirações silenciosas que, quando acontecem, trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva (BRASIL. ANVISA 2017).

A imobilidade imposta ao paciente em ventilação mecânica, sobretudo o intubado, potencializa o desequilíbrio da microbiologia bucal. E o rebaixamento do nível de consciência, a sonolência, incapacidade para autolimpeza, deficiente controle orolingual, desidratação das mucosas e a falta de limpeza natural feita pela mastigação e fala favorecem o crescimento microbiano local e a colonização da cavidade bucal por patógenos. Tal condição predispõe a migração dos microrganismos bucais para os pulmões, por meio da aspiração do conteúdo da cavidade bucal, via orofaringe (BRASIL. ANVISA, 2017).

Figura 24: Capítulo 9 - Higiene Oral - Orientações ANVISA 2017 - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

No capítulo 10 - “Promovendo Segurança aos Pacientes com Lesões Cutâneas” - são descritas práticas que possibilitem a identificação, a prevenção e o tratamento correto de lesões cutâneas. Há também orientações às equipes multiprofissionais quanto à classificação de feridas em agudas ou crônicas, como proceder na limpeza; desbridamento; DAI; lesão por fricção; lesão por pressão; úlcera venosa e coberturas apropriadas para o tratamento de feridas. (Figura 25).



Figura 25: Capítulo 10 - Promovendo Segurança aos Pacientes com Lesões Cutâneas - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

No subcapítulo 10.1, são descritos procedimentos de limpeza de feridas (Figura 26), que correspondem a uma parte essencial no tratamento de lesões cutâneas, os quais têm como objetivo eliminar materiais soltos, agentes patogênicos, corpos estranhos, tecido necrosado e excesso de exsudato, que podem ocasionar infecções no leito da ferida. A limpeza melhora a vascularização e promove a cicatrização. Há também descrição sobre como proceder à técnica correta de limpeza de feridas.

Universidade do Vale do Sapucaí

10.1 Limpeza de Ferida



Figura 21: Limpeza de ferida.

A limpeza da ferida (Figura 21) é um componente vital no seu tratamento. É executada com a utilização de uma solução líquida de modo a eliminar material solto, agentes patogênicos, corpos estranhos, tecido necrosado e excesso de exsudato, os quais podem contribuir para o desenvolvimento de infecção. A limpeza prepara o leito da ferida, criando um ambiente melhor para a cicatrização, com melhor vascularização, menor quantidade de exsudato e controle do balanço bacteriano (RODRIGUES & SILVA, 2012).

Segundo Santos et al. (2016), uma solução adequada para a limpeza de feridas deve ter algumas características:

- Não ser tóxica para os tecidos humanos;
- Continuar a ser eficaz na presença de material orgânico;
- Reduzir o número de microrganismos;
- Não causar reações de sensibilidade;
- Estar amplamente disponível;
- Ter baixo custo;
- Ter estabilidade por longo tempo.

84

Figura 26: 10.1 - Limpeza de Feridas - do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

No subcapítulo 10.2, orienta-se sobre o desbridamento, que é a remoção de tecido inviável do leito da ferida, o qual retarda o processo de cicatrização e são descritos os tipos de tecidos inviáveis e os tipos de desbridamentos existentes e suas indicações (Figuras 27 e 28).

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas

10.2 Desbridamento

As características do tecido presente no leito da ferida desempenham um papel importante na evolução no processo de cicatrização. O tecido inviável ou deficiente atrasa a cicatrização, proporciona meio de cultura para o crescimento de microrganismos, prolonga a resposta inflamatória, cria uma barreira para a formação de tecido de granulação e epitelização. Estes tecidos também favorecem a formação de biofilmes, os quais podem estar presentes no leito da ferida, no exsudato e no tecido necrótico e são altamente resistentes ao tratamento antimicrobiano (GONÇALVES *et al.*, 2014).

O desbridamento trata da remoção de tecido inviável presente na ferida, e faz parte do processo autolítico e fisiológico do processo cicatricial da ferida em condições normais e adequadas. Os neutrófilos e macrófagos agem na fase inflamatória, digerem e removem detritos celulares. O processo natural de desbridamento, entretanto, torna-se insuficiente diante do acúmulo de tecido desvitalizado. A demanda aumentada de células fagocitárias retarda o processo de cicatrização. Portanto, o desbridamento é um componente essencial para que a terapia tópica seja bem-sucedida e o manejo da ferida desenvolva seu potencial (GONÇALVES *et al.*, 2014). A retirada dos tecidos desvitalizados reduz a carga bacteriana da ferida, de modo a prevenir as infecções, facilitar a visualização e avaliação da ferida.

Existem dois tipos de tecidos desvitalizados:

- 1. Tecido de esfacelo:** de coloração amarelo, macio que pode estar bem aderido ou não ao leito da ferida (Figuras 22a, 22b e 22c);



Figura 22a



Figura 22b



Figura 22c

Figuras 22a, 22b e 22c: Tecidos de esfacelo.

87

Figura 27: 10.2 - Desbridamento - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

- **Escarotomia:** São realizadas incisões paralelas (horizontais e verticais) sobre o leito da ferida (Figura 27);

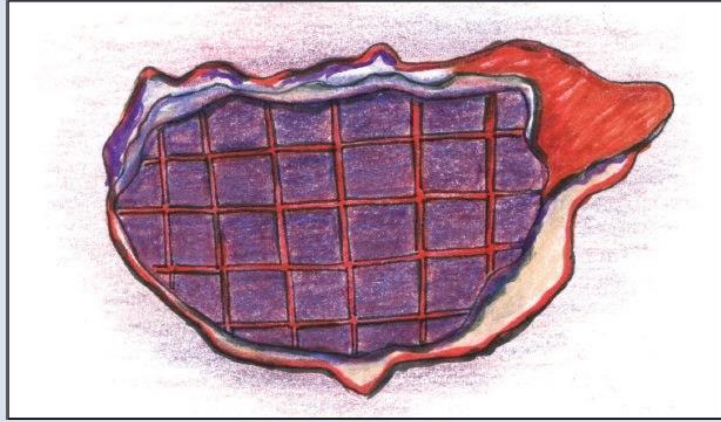


Figura 27: Escarotomia.

Figura 28: 10.2 - Desbridamento - Escarotomia - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

O subcapítulo 10.3 refere-se à DAI, que é uma manifestação de irritabilidade da pele relacionada à umidade e ao uso de fraldas (Figura 29). São apresentados, neste subcapítulo, fatores que predispoem à ocorrência da DAI e respectivas condutas terapêuticas e ainda uma escala denominada “Escala de Avaliação Perineal de Nix”, que avalia o risco de desenvolvimento da DAI (Figura 30).

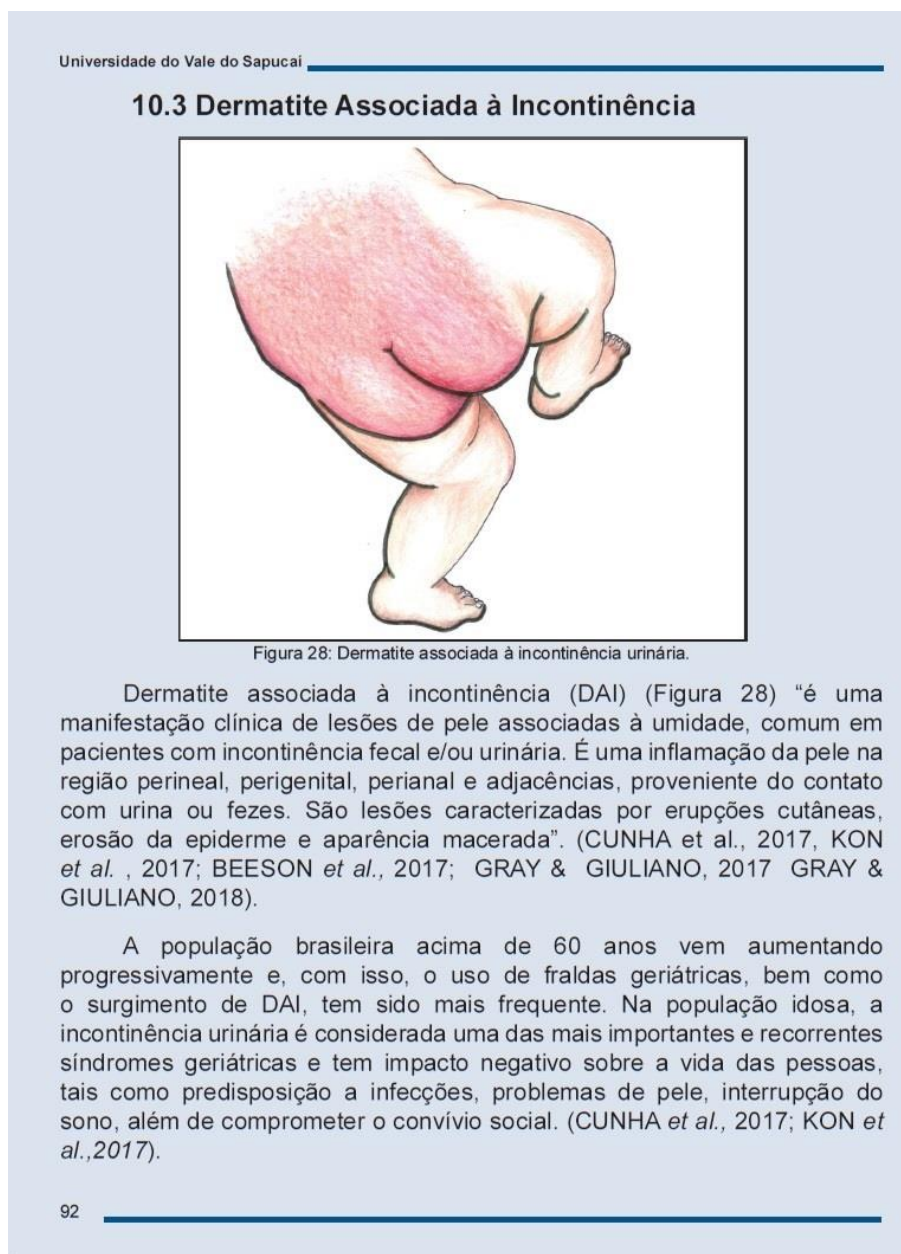


Figura 29: 10.3 - Dermatite Associada à Incontinência - do livro “Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”.

Quadro 10: Escala de Avaliação Perineal de Nix

Fatores	Avaliação da pele x Pontuação
Tipo e intensidade do agente irritante	0. Fezes formadas e/ou urina 1. Fezes moles com ou sem urina 2. Fezes líquidas com ou sem urina
Duração do contato com o agente irritante	0. Troca do absorvente pelo menos a cada 2 horas ou menos 1. Troca do absorvente pelo menos a cada 4 horas ou menos 2. Troca do absorvente pelo menos a cada 8 horas ou menos
Condições da pele perineal	0- Pele clara e intacta 1. Eritema/dermatite com ou sem candidíase 2. Pele desnuda/erodida com ou sem dermatite
Fatores contribuidores (Albumina baixa, antibióticos, alimentação por tubo, Clostridium difficile)	0. Zero a um fator contribuidor 1. Um a dois fatores contribuidores 2. Três ou mais fatores contribuidores

Fonte: Gray, M. et al. Dermatite Associada à Incontinência, um consenso sobre o tema. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007; 34(1): 45-54.
Brandão ACMAG; Gambin CC; Majado CA; Kunitake N; Alexandre NMC. Adaptation of "Perineal Assessment Tool" for Brazilian cultur. Estima, Braz. J. Enterostomal Ther. 2018; 16(1): e0618.

Manejo da Umidade: Manutenção do paciente seco e com a pele hidratada:

- Manter lençóis sempre limpos e secos;
- Limpar a pele sempre que estiver em contato com eliminações fisiológicas, como em contato com fezes ou urina. Recomenda-se a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;
- Aplicar protetor cutâneo spray a cada 48/48 horas após o banho no leito. Se houver sinais de irritação da pele em consequência das eliminações fisiológicas, aplicar o protetor cutâneo de 24/24 horas;

Figura 30: 10.3 - Dermatite Associada à Incontinência - Escala de Nix - do livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

As lesões por fricção são advindas de traumas, contusões ou cisalhamento da pele (Figura 31). Neste subcapítulo, descreve-se o sistema “*STAR (Skin Tear Audit Research) Classification System*”, que classifica as lesões por categorias e sugere terapia para cada categoria. Utilizamos imagens das lesões que possibilitam a identificação de cada uma das categorias (Figura 32).

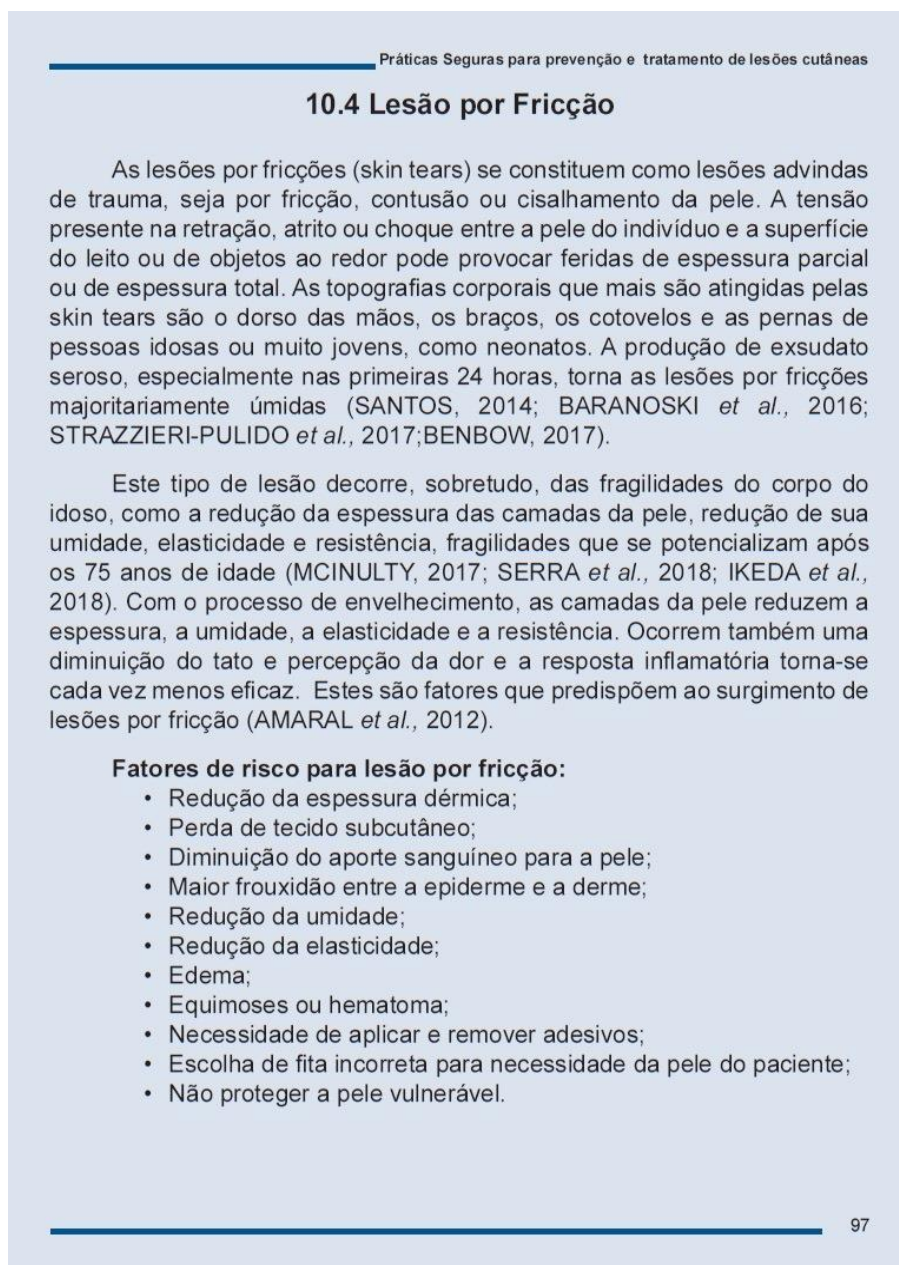


Figura 31: 10.4 - Lesão por Fricção - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

Categoria 1b - Skin tears sem perda do tecido:

Na lesão por fricção categoria 1b, a aba de pele pode ser realinhada às margens da ferida principal sem excesso de tensão, a lesão por fricção tem a coloração: pálida, opaca ou escurecida (Figura 30).



Figura 30: Categoria 1b - Skin tears sem perda do tecido - com alteração na coloração da pele.

Fonte: Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.

Categoria 2a - Skin tears com perda parcial do tecido:

A lesão por fricção na categoria 2a apresenta retalho de pele que não pode ser realinhado às margens da lesão original, sem que haja tensão excessiva. Não há alteração na coloração da pele (não se apresenta pálida, opaca ou escurecida) (Figura 31).



Figura 31: Categoria 2a - Skin tears com perda parcial do tecido - sem alteração na coloração da pele.

Fonte: Enf^a. Helga dos Santos Cabeceira

Figura 32: 10.4 - Lesões por Fricção - Classificação *STAR* - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

Este subcapítulo (10.5) aponta a nova terminologia para as lesões por pressão e classifica os estágios. Constatam vários desenhos representando as camadas da pele e fotografias para melhor entendimento por parte do profissional de saúde (Figura 33). Foi inserida a escala de *Braden* (Figura 34), um dos principais instrumentos para classificar paciente com risco de desenvolver lesões por pressão.

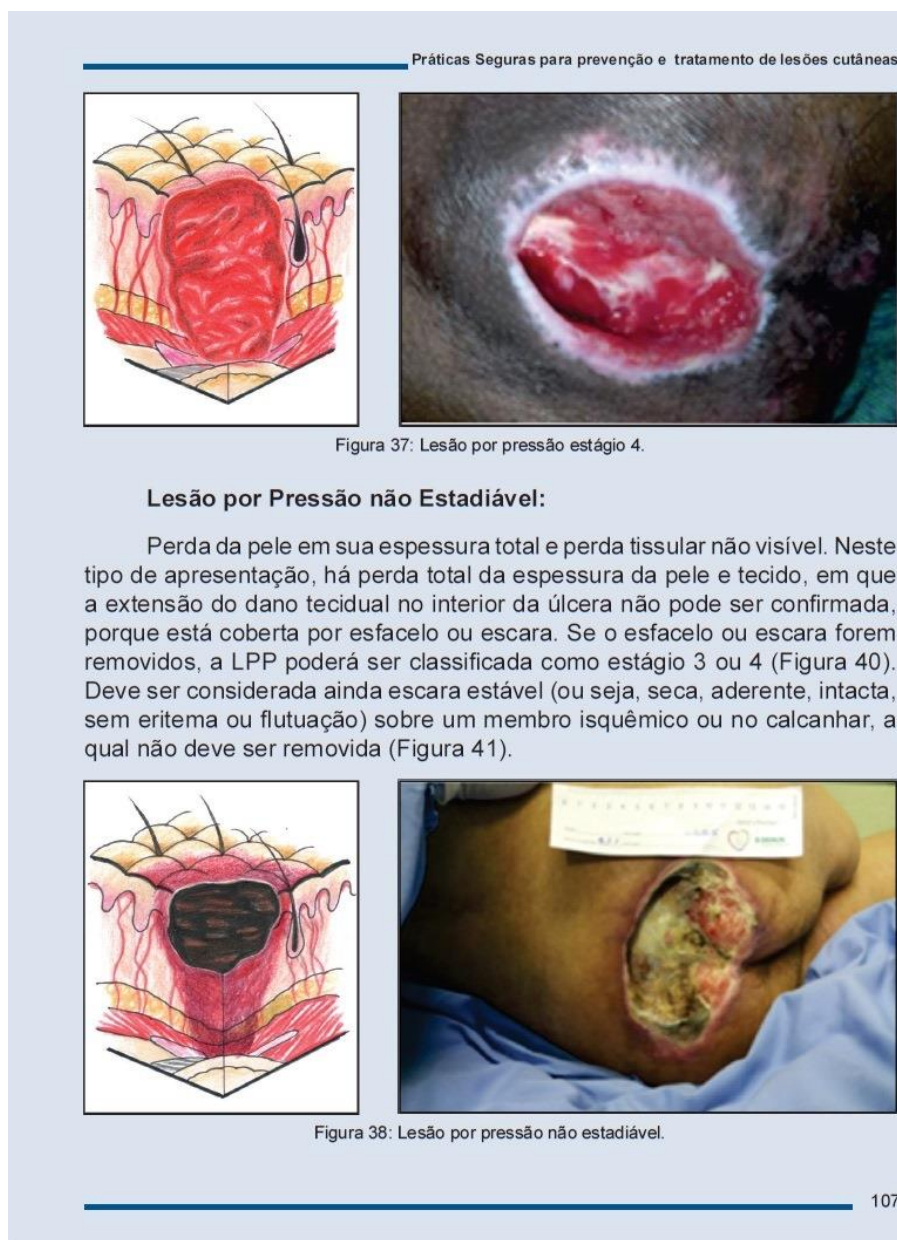


Figura 33: 10.5 - Lesão por Pressão – Lesão por Pressão não Estadiável - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

Risco	Pontuação	Risco	Pontuação
Risco muito alto	6 a 9	Baixo risco	15 a 18
Risco alto	10 a 12	Sem risco	19 a 23
Risco moderado	13 a 14		

Fonte: *Copyright© Braden, Bergstrom 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos, Santos 1999. Disponível em: <<http://www.bradenscale.com/translations.htm>>.

Medidas de prevenção, se a escala de Braden pontuar menor ou igual a 16 pontos: (Anvisa, 2013).

- Realizar avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação;
- Fazer avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez por dia, especialmente nas áreas de proeminências ósseas;
- Uso de colchão especial ou de coxins, como colchão de espuma do tipo caixa de ovo;
- Uso de barreiras protetoras da umidade excessiva, quando necessário, por exemplo, película semipermeável, hidrocoloide extrafino, espuma de poliuretano;
- Limpar a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário, com sabão neutro e água morna;
- Usar hidratantes em pele seca;
- Não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas de hiperemia (pois pode lesionar vasos);
- Manter a pele do paciente seca. Atentar para outros fatores que possam causar umidade, como extravasamento de drenos, exsudato de feridas, suor, extravasamento de linfa em pacientes com anasarca;
- Promover mudanças de decúbito a cada duas horas ou mais frequente, se necessário; o conforto do paciente deve ser considerado;
- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre a região trocantérica;
- Avaliar procedimentos cirúrgicos de longa duração e tomar medidas de prevenção no pré, intra e pós-operatório;

Figura 34: 10.5 - Lesão por Pressão – Escala de *Braden* - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

As úlceras venosas são lesões crônicas causadas por uma anormalidade do sistema vascular, onde o retorno venoso é comprometido, o que causa uma estase venosa (Figura 35). Elas são caracterizadas por edema, bordas irregulares e tecidos desvitalizados.

No subcapítulo (10.6), focaliza-se, ainda, a técnica da avaliação do índice de pressão tornozelo/braço através do *Doppler*, que avalia se o paciente pode ser submetido a terapias compressivas no tratamento da úlcera venosa, como exemplo, as bandagens inelásticas e elásticas (Figura 36).

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas

10.6 Úlcera Venosa

Estima-se que cerca de um por cento da população dos países industrializados vai sofrer de úlcera de membros inferiores; a maioria das úlceras será causada por problemas no sistema venoso, levando ao acúmulo de sangue nos membros inferiores. Tais lesões são também chamadas de úlceras de estase ou varicosas (O'MEARA *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2012; SALOME & FERRERIA, 2018).

A insuficiência venosa crônica é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos, podendo ser resultado de um distúrbio congênito ou adquirido (KANTOR & MARGOLIS, 2007; QUEIROZ *et al.*, 2012). Essa sobrecarga venosa ocorre em razão da intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado, que sobrecarrega o músculo da panturrilha a ponto de este não conseguir bombear quantidades maiores de sangue na tentativa de contrabalançar a insuficiência das válvulas venosas. (Figura 43) (CARMO *et al.*, 2007).

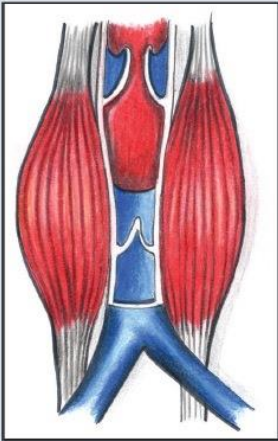


Figura 41: Insuficiência venosa crônica.

115

Figura 35: 10.6 - Úlcera venosa - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

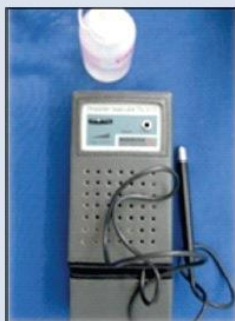


Figura 45: Doppler.

Técnica da avaliação do índice de pressão tornozelo/braço, através do Doppler manual (SALOMÉ, 2012):

1. Lavar as mãos.
2. Explicar o procedimento ao doente.
3. Colocar o paciente em decúbito dorsal, em repouso por 10 minutos.
4. Palpar o pulso braquial (Figura 48).

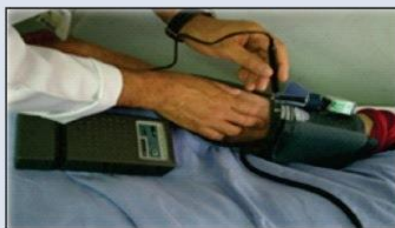


Figura 46: Palpação do pulso braquial.

5. Aplicar gel para ultrasson.
6. Colocar a caneta do Doppler num ângulo de 45° a 60°, movendo-a lentamente até obter um som audível.
7. Insuflar a braçadeira até o sinal do Doppler desaparecer (Figura 49).

Neste último subcapítulo (10.7), são descritas as coberturas utilizadas para cada tipo de exsudato. Quando ocorre a perda de continuidade da pele e as bordas das lesões não são passíveis de reaproximação, ocorre a cicatrização de segunda intenção, que promove a limpeza e mantém a temperatura e a umidade no leito da ferida (TAYAR *et al.*, 2017) (Figuras 37 e 38).

Práticas Seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas

10.7 Cobertura Utilizada no Tratamento de Ferida

A pele é o maior órgão do corpo, fornece proteção, atua como barreira química e mecânica, é órgão sensorial vital para a percepção de pressão, dor e temperatura, participando da termorregulação, excreta água e eletrólitos e sintetiza vitamina D. É composta por duas camadas que se encontram firmemente aderidas uma a outra, a epiderme e a derme, que se sobrepõem ao tecido subcutâneo (Figura 63-) (GARTNER & HIATT, 2003; TAYAR *et al.*, 2007).

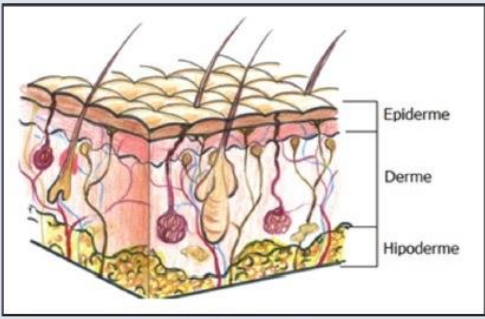


Figura 61: Camadas da pele

As feridas são perda da solução de continuidade do tegumento, são representadas pela ruptura da pele, do tecido celular subcutâneo e de alguns músculos (SMANIOTTO *et al.*, 2010). O processo de cicatrização de uma ferida pode ocorrer por primeira e segunda intenção.

A cicatrização por primeira intenção ocorre quando há perda de tecido e quando as bordas da pele estão próximas ou passíveis de ajuste por sutura. Na cicatrização por segunda intenção, ocorre perda acentuada do tecido e não há possibilidade de fechamento das bordas da pele, necessitando da utilização de curativos que promovam a limpeza da lesão e mantenham o meio úmido no leito da ferida. (SMANIOTTO *et al.*, 2010; CARRASCO *et al.*, 2017).

129

Figura 37: 10.7 - Cobertura utilizada no tratamento de ferida - do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”.

As coberturas primárias entram em contato direto com o leito da ferida. Elas têm como função absorver seu exsudato, facilitando o fluxo livre das drenagens; preservar o ambiente úmido; não aderir à ferida e proporcionar impermeabilidade às bactérias (Figura 64). As secundárias servem para fixar as coberturas primárias e a sua função é absorver o excesso de drenagem na lesão e proporcionar proteção e compressão (Figura 65). A cobertura mista possui duas camadas: primária e secundária, as quais estão em contato com a ferida e com o ambiente externo (Figura 66) (CARRASCO *et al.*, 2017).

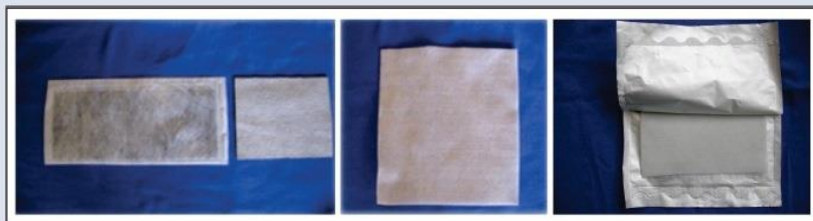


Figura 62: Cobertura primária.



Figura 63: Cobertura secundária.

5. DISCUSSÃO

Por ser uma era tecnológica, muitas vezes o termo tecnologia é utilizado de forma equivocada, somente para produtos ou máquinas, sem levar em consideração o conhecimento científico com a finalidade de provocar intervenções em determinadas situações cotidianas. A tecnologia educacional revela-se como a construção do saber, saber fazer e saber usar o conhecimento em diversas situações, sendo instrumento facilitador (NIETSCHE, 2005).

Dentre as tecnologias educacionais, destaca-se a construção de livros e manuais educativos, que são classificados como tecnologias leve-dura, que envolvem estruturação dos saberes e operacionalização dos trabalhos em saúde. Eles ajudam na memorização de conteúdos e contribuem para o direcionamento das atividades em saúde (TELES *et al.*, 2014).

Segurança do Paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência. Ressaltam-se a prioridade da segurança acima de metas financeiras e operacionais e a promoção do aprendizado organizacional diante da ocorrência de incidentes, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; GAITA e FONTANA, 2018).

Para a construção do livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”, foi realizado o diagnóstico situacional a partir da vivência profissional dos pesquisadores, que possibilitou a construção deste produto.

Dessa forma, o livro “**Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas**”, tem a finalidade de facilitar os trabalhos da equipe multidisciplinar e melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Sobretudo nos processo de segurança do paciente durante sua hospitalização, na prevenção, identificação e tratamento de lesões cutâneas.

Vale salientar o rigor científico que deve permear a construção de materiais educativos, pelo fato de servirem de orientações para o cuidador e equipe multidisciplinar, trazerem contribuições para o pesquisador e principalmente aos pacientes e familiares. O material educativo define conceitos e descreve com clareza cuidados que contribuirão para a recuperação do indivíduo (ECHER, 2005).

Material educativo bem elaborado deve conter informações de fácil entendimento, melhorar o conhecimento e a satisfação do cliente (LOBO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2018; SALOMÉ e FERREIRA, 2018). Neste sentido, ao desenvolver o livro, procurou-se trazer conteúdo de fácil entendimento, com linguagem simples, frases curtas, enfim informações relevantes. Quanto às ilustrações, almejou-se aproximar os personagens ao contexto real,

colocando fotos e desenhos, com ambientação a partir de elementos conhecidos, que favorecem a interlocução dos profissionais envolvidos.

O material educativo contém informações mais relevantes sobre determinado assunto; precisa ser atrativo, objetivo e atender às necessidades específicas de cada situação (ECHER, 2005).

A utilização de imagens serve para descontrair, animar, torná-lo menos pesado, facilita o entendimento, já que muitas ilustrações explicam o processo (ECHER, 2005). As fotos e os desenhos servem para complementar os textos (MARSHALL e MEACHEM, 2010).

Os desenhos foram confeccionados com base nos textos já elaborados pelos autores. Todos os capítulos do livro “**Práticas seguras para prevenção e tratamento de lesões cutâneas**” foram agraciados com desenhos que remetessem ao tema proposto; já as fotografias foram extraídas do acervo pessoal dos pesquisadores ou doadas. As imagens utilizadas completam os textos e facilitam a compreensão do leitor, tornando a leitura do livro atrativa. Foram utilizadas, no livro, 70 fotografias e 32 desenhos. Algumas imagens representam um procedimento e outras ilustram todo o processo, como, por exemplo, higiene das mãos e índice de tornozelo/braço (ITB).

O material didático medeia 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 (NIESTCHE *et al.*, 2005; SOUZA e RIBEIRO, 2017). Pode ter vários formatos, como o impresso, no qual se destacam as produções de manuais, cartilhas, folders e livros. Deve ser escrito de maneira que o profissional consiga compreender e desenvolver passo a passo as orientações; as ilustrações devem ser próximas da realidade e de fácil visualização (SOUZA e RIBEIRO, 2017; CUNHA *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017).

Sabe-se que a utilização de métodos de apoio como livros, manuais e protocolos para orientar, promove a segurança do paciente e deve facilitar a prestação da assistência por parte da equipe multidisciplinar, por meio do cuidado de qualidade, sem risco ou dano. Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. Por outro lado, é também um modo de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação (ECHER, 2005).

Incorporar tecnologia educativa no cuidado direto à segurança do paciente não é tarefa fácil para a equipe de saúde. Entretanto, todos reconhecem que são ferramentas fundamentais a serem utilizadas na redução dos erros e danos, conseqüentemente, na prevenção de eventos adversos, melhorando a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente hospitalizado. Assim, o profissional estará contribuindo para a prestação do cuidado com qualidade, diminuindo o tempo de internação do paciente, além de manter a força de trabalho qualificada e satisfeita.

5.1. Aplicabilidade

Frente à necessidade de garantir a qualidade do cuidado, com menores riscos ao paciente, faz-se imprescindível articular as práticas seguras a uma discussão redimensionada a partir da identificação da incidência dos erros, danos e EAs, tornando-se, portanto, indispensável a construção deste livro, o qual oferece aos profissionais de saúde medidas preventivas e condutas terapêuticas dos procedimentos relacionados à segurança do indivíduo.

Esse produto fornece uma estrutura científica capaz de subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente hospitalizado ou da atenção básica, permitindo o aprimoramento da qualidade da assistência, favorecendo assim a autonomia da equipe multidisciplinar, pela atualização do conhecimento desta temática.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância das recomendações apresentadas, que padronizam a assistência, minimizam os incidentes e otimizam o tempo do profissional. Conseqüentemente, possibilita a redução de falhas, danos, EAs e risco de erros durante a realização do diagnóstico, da prescrição e na prestação da assistência ao paciente que apresenta ou não fatores de risco em adquirir lesões cutâneas, reduzindo o tempo de internação, promovendo melhora na qualificação e satisfação da força de trabalho.

5.2. Impacto para a sociedade

Ao profissional de saúde, proporcionará um novo olhar sobre o cuidado, representando uma importante contribuição para a melhoria da assistência à saúde, a transmissão de conhecimento para a realização de cuidados e manutenção de práticas seguras, mitigando os riscos e danos causados ao indivíduo.

Ao paciente, receber uma assistência à saúde com mais qualidade e segurança, livre de danos e riscos.

Ao hospital ou qualquer instituição que ofereça assistência à saúde, servirá como base para a construção de protocolos institucionais que visem à melhoria dos processos assistenciais e fluxos de atendimentos. Possibilitará o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar, no que se refere aos indicadores assistenciais e à preocupação em oferecer uma assistência segura, pois é importante promover o envolvimento de todos os níveis da organização, desde o gerencial até os profissionais que atuam na linha de frente, estimulando o reconhecimento das circunstâncias de risco e sua prevenção.

É importante destacar que já existe uma proposta para o desenvolvimento de um aplicativo, que terá como base o livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”**.

6. CONCLUSÃO

O livro **“Práticas Seguras para Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas”** foi elaborado após criteriosa revisão da literatura, constituindo-se em ferramenta prática para qualificar e direcionar os profissionais da área da saúde para avaliar, prescrever medidas preventivas e condutas terapêuticas para os indivíduos.

7. REFERÊNCIAS

Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25: e2986.

Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construction and content validation of checklist for patient safety in emergency care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(Spe): e68778.

Baixinho CL, Dixe MA. Práticas das equipas na prevenção de queda nos idosos institucionalizados: construção e validação de escala. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(3):e2310016.

Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):132-6.

Beccaria LM, Contrin

LM, Werneck AL, Machado BD, Sanches EB. Incidence of phlebitis in adult patients. *J Nurs UFPE on line*. 2018; 12(3):745-52.

Beeson T, Eifrid B, Pike CA, Pittman J. Do Intra-anal Bowel Management Devices Reduce Incontinence-Associated Dermatitis and/or Pressure Injuries? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(6):583-88.

Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4):901-8.

Benbow M. Assessment, prevention and management of skin tears. *Nurs Older People*. 2017; 29(4):31-9.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de Implementação Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014. [Internet]. [Acesso em 14 abr. 2018]. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-implementacao-lista-de-verificacao-de-seguranca-cirurgica-da-oms>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017. [Internet]. [Acesso em 14 abr. 2018]. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes; Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017. [Internet]. [Acesso em 16 mar. 2018] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. [Internet]. [Acesso em 13 abr. 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. [Internet]. [Acesso em 15 abr. 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0042_25_10_2010.pdf/942e06e7-a3fb-4f23-8c91-f795d0f7cc7d

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. [Internet]. [Acesso em 13 abr. 2018]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>.

Brasil. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. [Acesso em 26 mar. 2018]. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>.

Brasil. Ministério da Saúde /Anvisa/ Fiocruz. Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. [Acesso em 26 mar. 2018]. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>.

Brasil. Ministério da Saúde Anexo. Anvisa. Fiocruz. Anexo 02: Protocolo de identificação do paciente. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. [Acesso em 26 mar. 2018]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Internet]. [Acesso em 26 mar. 2018]. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

Buzatto LL, Massa GP, Peterlini MAS, Whitaker IY. Fatores relacionados à flebite em idosos com infusão intravenosa de amiodarona. *Acta Paul.Enferm.* 2016;29(3):260-6.

Carvalho MRF de, Salomé GM 2, Ferreira LM. Construction and validation of algorithm for treatment of pressure injury. *J Nurs UFPE on line.* 2017;11(Suppl.10):4171-83.

Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):53-9.

Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp):e68075.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Manual de cirurgia segura. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; 2014. [Acesso em 14 abr. 2018]. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf>.

Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LHG. Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. *Estima.* 2016;15(4):203-13.

Cunha DR, Salomé GM, Massahud Junior MR, Mendes B, Ferreira LM. Development and validation of an algorithm for laser application in wound treatment. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2955.

Duarte SCM, Stipp MAC, Marcelle M, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(1):144-54.

Duim E, Sá FHC de, Duarte YA de O, Oliveira R de CB de, Lebrão ML. Prevalence and characteristics of lesions in elderly people living in the community. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp.):51-7.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(5): 754-7.

Fontenele FC, Cardoso MVLML. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):130-7.

Gaita MC, Fontana RT. Perceptions and knowledges about pediatric patient safety. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170223.

Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(1):63-7.

Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura. *Cogitare Enferm*. 2017;(22):3:e49501.

Gonçalves VMBB, Rabeah SAN, Nogueira PC. Terapia tópica para ferida crônica: recomendações para a prática baseada em evidências. *Estima*. 2014;12(1):42-9.

Gurgel SS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the galway consensus. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e03140016.

Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. 2016;21(4):1-9.

Hemesath MP, Santos HB dos, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AM. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):43-8.

Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2015;23(1):36-3.

Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004;26(9):1166-73.

Kawamoto EE. Metodologia para elaboração de material didático para formação de profissionais de enfermagem. São Paulo: FUNDAP; 2011. p.16-21.

Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. *Acta Paul. Enferm.* 2017;30(5):531-7.

Kon Y, Ichikawa-Shigeta Y, Iuchi T, Nakajima Y, Nakagami G, Tabata K, Sanada H, Sugama J. Effects of a skin barrier cream on the management of incontinence-associated dermatitis in older women: a randomized controlled cluster. *J Ostomy Wound Continence Nurs.* 2017; 44 (5): 481-6.

LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D. The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care.* 2016;29(1):32-6.

Lima EL, Salomé GM, Rocha MJAB, Ferreira LM. The impact of compression therapy with Unna Boot on the functional status of VLU. *J Wound Care.* 2013;22(10):558-61.

Lobo SF, Oliveira SMJ, Schneck CA, Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Maternal and perinatal outcomes of an alongside hospital birth center in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):812-8.

Lourenção DCA, Tronchin DMR. Patient safety in the surgical environment: translation and cross-cultural adaptation of validated instrument. *Acta Paul. Enferm.* 2016;29(1):1-8.

Marshall L, Meachem L. *Como usar imagens.* São Paulo: Edições Rosari; 2010.

Marconato RS, Monteiro MI. Risk classification priorities in an emergency unit and outcomes of the service provided. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2974.

Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Girondi JBR, Nascimento ERP, Nascimento KC. Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. *Acta Paul. Enferm.* 2017;30(1):16-4.

Martinez J, Roseira CE, Figueiredo RM, Passos IPBD. Higienização das mãos: conhecimento dos estudantes. *Ciênc Cuid Saúde.* 2014;13(3):455-63.

Mello JF de, Barbosa S de FF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):1124-33.

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.* 2005;13(3):344-53.

Paula DG, Pinto FF, Silva RFA, Paula VG. Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2017;7(2): 113-21.

Pena MM, Melleiro MM. The root cause analysis method for the investigation of adverse events. *J Enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl. 12):5297-304.

Pires AOM, Ferreira MBG, Nascimento KG, Felix MMS, Pires PS, Barbosa MH. Elaboration and validation of the medication prescription safety checklist. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017; 25:e2921.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010;55(2):67-70.

Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. *Rev Cuid*. 2017;8(3):1839-48.

Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):728-35.

Roscani AN, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MI. Validação de *checklist* cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul. Enferm*. 2015;28(6):553-65.

Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vituri DW. Risk of bed falls in adult patients and prevention measures. *J UFPE on line*. 2016;10(Supl. 6):4720-6.

Salomé GM, Ferreira LM. Developing a mobile app for prevention and treatment of pressure injuries. *Advances in Skin & Wound Care*. 2018;31(2):1-6.

Santos AC, Dutra RAA, Salomé GM, Ferreira LM. Construction and internal reliability of an algorithm for choice cleaning and topical therapy on wounds. *J Nurs UFPE online*. 2018; 12(5):1250-62.

Santos E, Queirós P, Cardoso D, Cunha M, Apóstolo J. A Eficácia de Soluções de Limpeza para o Tratamento de Feridas: uma revisão Sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016;4(8):133-44.

Santos ICRV, Oliveira RC, Silva MA. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):184-92.

Silva NDM, Barbosa AP, Padilha KG, Malik AM. Segurança do paciente na cultura organizacional: percepção das lideranças de instituições hospitalares de diferentes naturezas administrativas. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):487-94.

Silva VD, Caetano JA, Silva LA, Freitas MMC, Almeida PC, Rodrigues JLN. Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina. *Rev Rene*. 2017;18(2):257-63.

Silva EF, Faveri F, Lorenzini E. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: la revisión integrativa. *Enfermería Global*. 2014;13(34):338-45.

Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):697-700.

Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC. Tratamento clínico das feridas - curativos. *Rev Med (São Paulo)*. 2010;89(3/4):137-41.

Smaniotto PHS, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Systematization of dressings for clinical treatment of wounds. *Rev Bras Cir Plast*. 2012;27(4): 623-6.

Souza GSL, Ribeiro MRR. Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde. *Cogitare Enferm*. 2017;22(1):1-5.

Sousa P, Mendes W. Organizadores. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

Tayar G, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Proposta de um Algoritmo para Seleção de Coberturas, Segundo o Tipo de Lesão Aberta em Crianças. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):284-90.

Teles LMR, Oliveira AM, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, Oriá MOB, Damasceno AKC. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):977-84.

World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Geneva: WHO; 2011.