

# SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DO AGRESTE

Laís Virgínia da Silva Correia<sup>1</sup>

Rejane Alcione de Lima<sup>1</sup>

Rosália Silva Miranda<sup>1</sup>

Rosa Régia Sousa de Medeiros<sup>2</sup>

Alecsandra Lucena Gomes de Oliveira<sup>2</sup>

1. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Escola de Enfermagem (EE). Caruaru, PE - Brasil.
2. Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida, Coordenação do Curso de Enfermagem ASCES/UNITA. Caruaru, PE – Brasil.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar no município de Caruaru-PE. **MÉTODOS:** Estudo de campo de natureza exploratório, de cunho transversal, com abordagem quantitativa, realizado no SAMU Agreste, com uma população composta por 26 profissionais, sendo 5 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, tratando-se de uma pesquisa censitária. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, autoaplicável e de múltipla escolha. **RESULTADOS:** A partir dos dados obtidos foi possível evidenciar o conhecimento dos profissionais do SAMU sobre segurança do paciente dos quais 88,9% relataram que a segurança do paciente é definida como utilização de técnicas práticas para reduzir os riscos de erros durante o atendimento. Quanto a identificação dos pacientes, 76,9% informaram identificar os pacientes na ficha/boletim com o nome completo sem abreviaturas, acompanhado do endereço completo, data de nascimento, e/ou registro de um documento. **CONCLUSÃO:** A partir das respostas alcançadas foi perceptível que os profissionais de enfermagem do SAMU apresentam um conhecimento regular acerca da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar. Logo, salienta-se a importância da qualificação profissional por meio de capacitações e atualização dos profissionais. A fim de garantir uma assistência pré-hospitalar segura e livre de danos aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atendimento Pré-Hospitalar; Enfermagem; Segurança do Paciente.

## INTRODUÇÃO

Para o Ministério da saúde (MS), o atendimento pré-hospitalar (APH), pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica que sucedem fora do âmbito hospitalar, que necessitam de uma assistência mediata ou imediata e que podem acarretar sequelas inclusive a morte.<sup>1,2</sup>

Para a realização do Atendimento pré-hospitalar, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que através da implantação deste, previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), assim como de suas centrais de regulação em municípios e regiões de todo o território brasileiro, representou um importante avanço na saúde. Podendo ser visto como

uma porta de entrada para o SUS, por receber demandas emergências da população e prestar o atendimento inicial aos usuários que se encontram em situações de risco, visto isto, o SAMU inquestionavelmente desempenha um papel crucial na saúde, por possibilitar o atendimento precoce às vítimas de agravos de natureza variada.<sup>3,4</sup>

Diante das situações de risco e vulnerabilidade a que os pacientes da área pré-hospitalar estão expostos, evidencia-se a importância da segurança do paciente, a qual foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da portaria 529/2013, que com o intuito de estimular práticas seguras elaborou protocolos de segurança, denotando áreas básicas de preocupação, baseada em seis metas internacionais de Segurança do paciente as quais são: Identificação correta do paciente; Comunicação efetiva; Segurança dos medicamentos de alta vigilância, Cirurgias em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; Redução do risco de infecção associado ao cuidado à saúde e Redução do risco de quedas e úlceras por pressão. A segurança do paciente pode ser definida como o cuidado adequado e sem riscos, garantindo ao paciente redução para níveis mínimos ou aceitáveis das ocorrências de riscos, danos ou eventos adversos. Podendo ainda, ser compreendida como ações que visam impedir, prever e minimizar os desfechos adversos a partir da assistência de saúde.<sup>5,6</sup>

O atendimento pré-hospitalar é voltado para pacientes críticos e em situações de vulnerabilidade, por conseguinte, qualquer falha, desatenção ou inabilitação proveniente dos profissionais, que comprometam a segurança do paciente durante esse atendimento podem agravar o quadro clínico do mesmo e assim, aumentar o número de internações nos hospitais causando superlotação. Logo, é necessário que os profissionais atuantes no APH estejam preparados para atender aos usuários acometidos por causas externas, e que os serviços de emergência estejam organizados de forma que as equipes possam trabalhar com rapidez e eficácia para minimizar as situações de riscos. Mediante a essa abordagem o atendimento imediato no local do evento traz resultados favoráveis para as vítimas, à qualificação da equipe, a aquisição de capacitações específicas e a elaboração de protocolos próprios do serviço, está diretamente relacionada ao sucesso e rapidez do atendimento. Portanto, o presente trabalho objetiva identificar o conhecimento dos profissionais do SAMU sobre da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar, posto que, o tema abordado ainda é pouco debatido entre os pesquisadores e de extrema relevância para a saúde pública.<sup>7,8</sup>

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo de natureza exploratório, de cunho transversal, com abordagem quantitativa. Por se tratar de uma pesquisa do tipo censitária, a população selecionada para este estudo foi composta por 26 profissionais de enfermagem que atuam no serviço pré-hospitalar do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Caruaru-PE. Que é a base central de regulação do Agreste Pernambucano, contando com serviços de suporte básico e avançado de vida e dando o suporte para 21 municípios da região.

Os dados foram coletados através da utilização de um questionário estruturado, autoaplicável e de múltipla escolha, respondido pelos profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa. Para o processamento dos dados foi realizada a análise e tabulação destes, utilizando como ferramenta o Microsoft Excel, na versão 2016, e apresentados em formato de tabelas.

Utilizou-se como critérios de inclusão os profissionais de enfermagem que prestavam assistência direta no SAMU de Caruaru-PE. Foram excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que estavam de férias ou licença no período da coleta dos dados. A coleta de dados foi realizada após a obtenção da anuência da instituição e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio do parecer CAAE: 86419218.30000.5203. Todos os aspectos éticos seguiram a orientação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O local de coleta de dados foi na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Caruaru-PE, e realizou-se nos meses de Abril e Maio de 2018.

## **RESULTADOS**

A população do estudo foi composta por 26 profissionais de enfermagem que atuam diretamente no atendimento pré-hospitalar. Observou-se no perfil sociodemográfico dos participantes uma predominância do sexo masculino 61,5%, acerca da categoria profissional, a maior representatividade, 80,8%, foi de técnicos de enfermagem e 19,2% enfermeiros. Quanto a renda os dados mostram que 38,5% relatam receber apenas 1 salário mínimo, 42,3% entre 2 a 3 salários mínimos, 19,2% mais de 3 salários mínimos. Em relação ao tempo de trabalho 65,4% trabalham no SAMU há mais de 5 anos. No que se refere à qualificação para trabalhar no serviço 92,3% dos profissionais informaram ter realizado alguma capacitação ou especialização na área. A tabela a seguir apresenta as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 1** - Distribuição sociodemográfica e distribuições das características de formação profissional dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Caruaru, Pernambuco, 2018. (N=26).

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	16	61,5%
Feminino	10	38,5%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro (a)	5	19,2%
Técnico de Enfermagem	21	80,8%
<b>Renda</b>		
1 salário mínimo	10	38,5%
2 ou 3 salários mínimos	11	42,3%
> 3 salários mínimos	5	19,2%
<b>Tempo de trabalho no SAMU</b>		
< 1 ano	2	7,7%
1 a 2 anos	4	15,4%
2 a 4 anos	2	7,7%
4 a 5 anos	1	3,8%
> 5 anos	17	65,4%
<b>Realizou alguma especialização ou capacitação</b>		
Sim	24	92,3%
Não	2	7,7%
<b>Se sim, qual?</b>		
PHTLS	10	32,26%
ATLS	6	19,35%
ACLS	3	9,68%
Nenhum dos cursos acima	12	38,71%

OBS: Os dados expostos acima podem exceder um número superior a 26 respostas, mediante questionário ser de múltipla escolha, sendo assim permitiu ao entrevistado a escolha de mais de uma opção.

Fonte da tabela: Dados coletados pelas pesquisadoras.

Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre segurança do paciente 57,14% dos entrevistados referiram a utilização de técnicas práticas para reduzir os riscos de erros durante

o atendimento, 5,72% relataram a minimização aos riscos a um número aceitável e 37,14% citaram ações de melhoria para aprimorar e compensar qualquer dano ao paciente depois de um incidente.

Considerando a segurança na administração de medicamentos 65,52% afirmaram conhecer como os cinco certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa e dose certa; 17,24% disseram paciente certo, medicamento certo, rótulo certo, composição certa, dose certa; 10,34% expuseram medicamento certo, via certa, composição certa, dose certa, hora certa; 6,9% como dose certa, medicamento certo, via certa, hora certa, rótulo certo.

Para 92,60% dos profissionais a comunicação com o paciente acontece de maneira simples, clara, objetiva e compreensível, 7,40% revelaram que mantém uma linguagem técnica para explicar os procedimentos.

No aspecto de prevenir o surgimento de lesões por pressão e garantir a segurança do paciente, as respostas apresentam-se da seguinte forma: 10,71% relataram que durante o transporte prolongado do paciente, não é necessário prover a mudança de decúbito, como também utilizar ou proteção nas áreas corpóreas de risco, já 28,57% relataram que durante o transporte na prancha longa, devem-se utilizar coxins nos pontos mais suscetíveis a pressão, todavia, 35,72% citaram que o uso de coxins deverá ser ofertado aos pacientes somente durante a internação hospitalar, não se aplicando essa conduta aos pacientes do APH e 25% ainda evidenciaram que as lesões por pressão não acometem os pacientes em atendimento pré-hospitalar. Conforme descrito na tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à segurança do paciente. Caruaru, Pernambuco, 2018.

O que você entende sobre Segurança do paciente no APH:		
Minimização dos riscos a um número aceitável.	2	5,72%
Utilizar de técnicas práticas para reduzir os riscos de erros durante o atendimento.	20	57,14%
Ações de melhoria para aprimorar e compensar qualquer dano ao paciente depois de um incidente.	13	37,14%
Considerando a segurança na administração de medicação, os 5 certos referentes a medicação:		
Paciente certo, medicamento certo, rótulo certo, composição certa, dose certa.	5	17,24%
Medicamento certo, via certa, composição certa, dose certa, hora certa.	3	10,34%

Paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa.	19	65,52%
Dose certa, medicamento certo, via certa, hora certa, rótulo certo	2	6,9%
A comunicação com o paciente ou acompanhante sobre os procedimentos realizados, faz parte da segurança pré-hospitalar, como você efetiva essa comunicação?		
Mantém uma linguagem simples, clara, objetiva e compreensível.	25	92,60%
Mantém uma linguagem técnica para explicar os procedimentos.	2	7,40%
Realiza os procedimentos sem passar informações ou comunicar-se com o paciente/acompanhante, pois precisar realizar o trabalho com urgência.	0	0%
Como maneira de prevenir o surgimento de lesão por pressão, e garantir a segurança do paciente deve-se?		
Durante o transporte prolongado do paciente, não é necessário, promover a mudança de decúbito, como também utilizar coxins ou proteção nas áreas corpóreas de risco.	3	10,71%
Durante o transporte e na imobilização do paciente deve-se utilizar coxins nos pontos mais suscetíveis à pressão.	8	28,57%
O uso de coxins deverá ser ofertado aos pacientes durante a internação hospitalar, não se aplicando essa conduta em pacientes no APH.	10	35,72%
As lesões por pressão não acometem os pacientes em atendimento pré-hospitalar.	7	25%

OBS: Os dados expostos acima podem exceder um número superior a 26 respostas, mediante questionário ser de múltipla escolha, sendo assim permitiu ao entrevistado a escolha de mais de uma opção.

Fonte da tabela: Dados coletados pelos pesquisadores.

De acordo com a tabela 03, 71,43% dos profissionais de enfermagem informaram realizar corretamente a identificação do paciente na ficha/boletim com nome, endereço, data de nascimento e ou registro de outro documento, 10,71% declararam como suficiente o nome e endereço; e 17,86% destacaram como necessário os dois dados de reconhecimento para a identificação correta.

Em relação à identificação dos pacientes inconscientes e confusos ou sem acompanhante, evidenciou-se que 48,65% na ausência de documentos, descrevem detalhadamente na ficha/boletim de atendimento duas ou mais características pessoais e o local onde o paciente foi encontrado, com relação aos pacientes inconscientes, confusos ou sem acompanhantes 40,54% referenciaram realizar busca ativa de documentos por pertences para

realizar a identificação e 10,81% não procuram fazer a identificação do paciente, pois o importante é salvar a vida.

Para garantir um cuidado limpo e seguro ao paciente, 50% asseguraram sempre utilizar luvas durante todos os procedimentos, 29,17% na ausência de água e sabão, utilizam solução a base de álcool para higienizar as mãos e 20,83% lavam as mãos antes e depois dos procedimentos, e quando entram em contato com o paciente ou materiais biológicos.

Considerando a checagem diária de materiais, medicamentos e equipamentos que são usados em procedimentos, 100% dos entrevistados realizam e atentam-se a reposição dos itens faltantes.

Na abordagem sobre a administração de medicações parenterais ao serem questionados sobre as técnicas desenvolvidas, 51,85% informaram fazer a higienização das mãos e antisepsia dos materiais; 29,63% a antisepsia das mãos e dos materiais a serem utilizados, 7,41% a antisepsia dos materiais e higienização das mãos e 11,11% explanaram que realizavam apenas a higiene das mãos.

Em relação às condutas adotadas para prevenir quedas e acidentes no paciente, cerca de 50%, afirmaram realizar a fixação do paciente com os cintos de segurança e segue com maca rebaixada; 44,74% transportam os pacientes agitados, contidos fisicamente, caso possua alto risco de queda a maca seguirá rebaixada e 5,26% anotam na ficha/boletim se há risco de queda. Esses dados serão representados na tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição sobre os aspectos relacionados às condutas seguras dos profissionais de enfermagem, acerca da segurança do paciente. Caruaru, Pernambuco, 2018.

Ao identificar o paciente na ficha/boletim, você deve preencher algumas informações, dentre elas:		
Apenas nome completo é o suficiente para a identificação correta.	0	0%
Nome completo e endereço são suficientes.	3	10,71%
O nome completo sem abreviaturas, acompanhado de endereço completo, data de nascimento e/ou registro de um documento.	20	71,43%
Dois dados de identificação são necessários para a identificação correta.	5	17,86%
Em relação a identificação de pacientes inconscientes, confusos ou sem acompanhante você:		
Realiza a busca ativa de documentos nos pertences para realizar a identificação.	15	40,54%
Não procura fazer a identificação, pois o que importa é salvar a vida do paciente.	4	10,81%

Na ausência de documentos, descreve detalhadamente na ficha/boletim de atendimento duas ou mais características pessoais (sexo, etnia, vestes e o local onde o paciente foi encontrado).	18	48,65%
Só tem condições de descreve as características do paciente se ele possuir documentação adequada.	0	0%
<b>Para garantir um cuidado limpo e seguro ao paciente, você:</b>		
Lava as mãos antes e depois de procedimentos ou do contato com o paciente e/ou do contato com material biológico.	10	20,83%
Sempre utilizar luvas durante todos os procedimentos.	24	50%
Só utiliza luvas durante os procedimentos invasivos.	0	0%
Devido a urgência do serviço, não realiza a lavagem das mãos.	0	0%
Na ausência de água e sabão, utiliza solução a base de álcool para higienizar as mãos.	14	29,17%
<b>Realiza a checagem diária dos materiais, medicamentos e equipamentos que são usados em procedimentos, atentando-se para a reposição dos itens faltantes:</b>		
Sim	26	100%
Não	0	0%
<b>Na administração de medicações parenterais entre as técnicas que você desenvolve, estão:</b>		
Assepsia das mãos e dos materiais a serem utilizados.	8	29,63%
Antissepsia dos materiais e higienização das mãos.	2	7,41%
Higienização das mãos e antissepsia dos materiais.	14	51,85%
Realização apenas da higienização das mãos.	3	11,11%
<b>As condutas que você adota para prevenir quedas e acidentes no paciente são:</b>		
Transporta os pacientes agitados, contidos fisicamente ou com alto risco para queda sempre com a maca rebaixada.	17	44,74%
Na maca, realizar a fixação do paciente com os cintos de segurança e segue com maca rebaixada.	19	50%
Realiza anotação na ficha/boletim se há risco para queda.	2	5,26%
Não existem condutas específica a serem realizadas em pacientes com risco de quedas.	0	0%

OBS: Os dados expostos acima podem exceder um número superior a 26 respostas, mediante questionário ser de múltipla escolha, sendo assim permitiu ao entrevistado a escolha de mais de uma opção.

Fonte da tabela: Dados coletados pelas pesquisadoras.



## DISCUSSÃO

Os dados apresentados nessa pesquisa permitiram avaliar o conhecimento dos profissionais do SAMU, acerca da segurança do paciente no espaço aos quais estes profissionais estão inseridos, o ambiente pré-hospitalar, assim como as condutas realizadas por estes para ofertar a proteção adequada aos seus pacientes. Os entrevistados evidenciaram entender como Segurança do paciente a utilização de técnicas práticas para reduzir os riscos de erros durante o atendimento, contudo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS 2006, a Segurança do paciente é definida como reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde, sendo este um resultado bastante preocupante visto que, uma minoria direcionou-se a essa resposta, podendo-se associar esse resultado ao fato da abordagem sobre a segurança do paciente ser recente, passando a ser evidenciado, a partir da instituição da Portaria de nº 529/2013, que tem como objetivo geral contribuir na qualificação e promoção de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção.<sup>6,11</sup>

Quando a segurança adequada durante a administração correta de medicamentos os entrevistados apontaram corretamente os cinco certos que devem ser utilizados no momento da administração de medicamentos aos pacientes que são: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa e dose certa. Essa atenção efetivada representa uma medida de grande importância, pois, a preocupação com a segurança adequada durante a administração de medicamentos, faz parte da terceira meta internacional de segurança do paciente posto que, a terapia medicamentosa corresponde a um procedimento de extrema responsabilidade para quem a executa, pois representa potenciais agravos e riscos à saúde do paciente. É notório que o preparo e administração de medicamentos é um dos procedimentos realizados frequentemente pela enfermagem assim como, uma das áreas de maior risco para a sua prática, requerendo assim, conhecimentos técnicos, científicos, éticos e legais por parte destes profissionais, assegurando ao cliente uma assistência livre de danos causados por imprudência, imperícia ou negligência.<sup>12,13,14</sup>

Sobre a comunicação dos profissionais com o paciente a maioria dos entrevistados mantém uma linguagem simples, clara, objetiva e compreensível, uma questão bastante pertinente dado que, a segunda meta internacional de segurança do paciente refere-se a comunicação efetiva com o mesmo, trazendo benefícios tanto para profissional que está prestando assistência como para o paciente, pois o ato comunicativo é destacado como processo de partilha e ajuda entre o paciente e o profissional de saúde. Porquanto, é a partir da comunicação estabelecida com o paciente vítima de traumatismo que é possível compreendê-lo holisticamente, bem como a real situação que o mesmo se encontra, sendo a comunicação a

melhor maneira de identificar os problemas por ele sentido com base na significância que atribui a situação em que se encontra, ajudando assim em sua recuperação em saúde, posto que, é através da comunicação que verbal ou não verbal com o paciente que o profissional de enfermagem pode de fato, intervir nas suas necessidades do paciente desenvolvendo assim um papel crucial à saúde, prevenindo agravos, avaliando riscos potenciais, direcionando o atendimento de forma segura, garantindo igualmente um cuidado mais humanizado a partir dessa interação com o paciente.<sup>15,16</sup>

Em relação às medidas para prevenir o surgimento de lesões por pressão durante o transporte dos pacientes, as respostas foram bem divididas e somente uma minoria responderam que deve-se utilizar coxins nos pontos corpóreos mais suscetíveis à pressão, durante a imobilização do paciente para o transporte prancha longa, resultados um tanto inquietante, pois, mesmo que o transporte na ambulância seja breve, a maior parte dos pacientes transportados na ambulância encontram-se em estado crítico ou são idosos, portanto, tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesões por pressão haja que, são desencadeadas por causas diretas, como a pressão e a fricção nos tecidos. Sendo indispensável uma atenção especial por parte dos profissionais posto que, as lesões por pressão representam uma ameaça à indivíduos com diminuição da mobilidade e/ou percepção sensorial, em razão de prorrogarem o tempo de hospitalização, contribuirão para o aumento da mortalidade e a elevação dos custos terapêuticos. Por isso, a prevenção de úlceras integra a sexta meta internacional de segurança do paciente, tal como é referida nos Protocolos Especiais sobre segurança do paciente no Manual de Suporte Básico de Vida elaborado pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>17,18,2</sup>

Nas questões a respeito da identificação do paciente na ficha/boletim os maiores números de respostas expressaram que é necessário o nome completo sem abreviaturas, endereço completo, data de nascimento e/ou registro de um documento e para os pacientes inconscientes, confusos ou sem acompanhante a maioria deles denunciaram realizar a busca ativa dos documentos nos pertences das vítimas, e na ausência de documentos enunciaram descrever na ficha/boletim duas ou mais características pessoais. Assim todas as condutas estão corretas e em consonância com o protocolo de suporte básico de vida do SAMU - 2016. É perceptível que profissionais enfermagem do SAMU realizam com acerto a identificação dos pacientes, sendo primordial para a excelência das demais etapas do cuidado, já que, a identificação correta, corresponde a primeira meta internacional de segurança do paciente e tem como propósito determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento e assegura que o procedimento seja executado efetivamente e direcionado ao paciente que o necessita. Conquanto, a identificação incorreta do paciente predispõe uma série

de eventos adversos ou erros como a administração medicamentosa ou hemocomponentes, procedimentos realizados ou a entrega de recém-nascidos errados à família no momento de alta. Exigindo envoltura e responsabilidade por parte do profissional de saúde como elemento constitutivo no processo de identificação dos usuários atendidos por este. Pois, promove o cuidado seguro e configura-se como uma prática de baixo custo e de fácil inserção na rotina dos profissionais.<sup>19,2,20</sup>

Sobre as condutas alusivas aos cuidados limpos e seguros, a maioria dos profissionais entrevistados relataram sempre utilizar luvas durante todos os procedimentos, lavar as mãos antes e depois dos procedimentos e alguns deles revelaram na ausência de água e sabão utilizar solução a base de álcool para higienizar as mãos, conduzindo assim suas condutas de forma corretas e conforme as orientações do protocolo do SAMU - 2016, outros ainda, afirmaram que além da higienização das mãos, realizam a assepsia dos materiais durante a administração de medicamentos, que mesmo sendo condutas simples, são bastante relevantes quando se trata da questão de um cuidado seguro ao paciente. As respostas apresentadas encontram-se em consonância com quinta meta internacional de segurança do paciente, que preconiza a redução do risco de infecção associado ao cuidado em saúde, consideradas condutas seguramente satisfatórias, posto que, a higienização das mãos é considerada como a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de tais eventos, caracterizando-se como uma intervenção cotidiana, padronizada, de baixo custo e fundamentada cientificamente. Além disso, sua prática contribui indiscutivelmente para a diminuição das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que representam um problema sério e têm um impacto econômico significativo nos pacientes e sistemas de saúde em todo o mundo porquanto, a higienização das mãos, mesmo considerada uma ação simples se realizada no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas e minimizar riscos aos pacientes.<sup>21,2,22,20</sup>

Quando analisado os dados sobre a prevenção de quedas e acidentes com os pacientes, a maioria dos profissionais revelaram realizar a imobilização na maca, efetuar a fixação com cintos de segurança e seguir com a maca rebaixada, a maioria deles ainda, responderam que para pacientes agitados, contidos fisicamente ou com alto risco para queda seguem com a maca rebaixada. Destaca-se que ambas as condutas estão corretas já que, de acordo com o protocolo do SAMU - 2016. Na prancha longa, deve-se fixar o paciente com, no mínimo, 3 cintos de segurança (3 pontos diferentes) e na maca, é recomendado realizar a fixação do paciente com os cintos de segurança. Assim como também no transporte de pacientes agitados, contidos fisicamente ou com alto risco para queda é preciso utilizar sempre a maca rebaixada. Esses dados são corroborados pelas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo

protocolo do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), nem que ambos enfatizam a necessidade de prevenção de quedas, tornando-as prioridade na área da saúde em âmbito mundial, compondo a sexta meta internacional, buscando evitar os seus danos, que incluem limitações físicas, piora da clínica do paciente, aumento do tempo de internação e dos custos para o serviço.<sup>23,2,24</sup>

## CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu identificar que os profissionais de enfermagem do SAMU apresentam um bom nível de conhecimento no que se refere às técnicas desenvolvidas para o atendimento pré-hospitalar, no entanto quanto a compreensão acerca da segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar apresenta um nível de conhecimento insuficiente e distanciado dos conceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela OMS. Em concordância ao estabelecido no protocolo do Ministério da Saúde sobre a segurança do paciente.

Diante do contexto apresentado recomenda-se o desenvolvimento de ações de capacitações para os profissionais de enfermagem, que abordem a referida temática, como estratégias que possibilitem a redução dos riscos e melhorem a qualidade da assistência prestada, gerando um atendimento mais seguro.

Espera-se, portanto, estimular outros pesquisadores na realização de novos estudos dessa natureza e que as instituições de ensino contribuam com a formação de profissionais sensibilizados, éticos e vinculados com as questões de segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Castro GLT. Atendimento pré-hospitalar móvel: mapeando riscos e prevenindo erros. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. 2013. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14783>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado em: 30 maio 2018. Disponível em: <http://cobralt.com.br/manuals/2016-protocolos-de-suporte-basico-de-vida-samu-192/>.
3. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf).

4. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS, Scatena JHG. Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) do estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro. 2017. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2017000100051&script=sci\\_abstracttln=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2017000100051&script=sci_abstracttln=pt).
5. Lino MM, Zimmer DL. A segurança do paciente e o papel do enfermeiro: uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, SC. 2017. Citado em: 28 maio 2018. Disponível:<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173318>>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM no 529, de 1 de abril de 2013. Citado em: 30 maio 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
7. Malvestio MAA, Sousa RMC. Suporte avançado a vida: análise da eficácia do atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública. São Paulo (SP): Escola de enfermagem da universidade de São Paulo; 2002. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em:<<https://pdfs.semanticscholar.org/ba8c/ad950767281ff75c9e5ef6bc6b774b81e993.pdf>>.
8. POLL, MA. et al. Atendimento em Unidade de Emergência: Organização e Implicações Éticas. Acta Paul Enferm, 2008. Citado em: 27 maio 2018. Disponível em:<<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n3/v21n3a21.pdf>>.
9. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
11. OMS. Organização Mundial de Saúde. Segurança do paciente. 2006. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em:<[www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)>.
12. Barilari APS, Bordallo FR. Erros na medicação e o cliente da terapia intensiva. Rev. Cient. do HCE. 2006.
13. Bohomol E, Ramos LH. Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem. Acta Paul. Enfermagem. 2003.
14. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Faik FTO. Processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev. Latino-AM Enfermagem. 2006. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08).
15. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saúde Soc. São Paulo, 2014. Citado em: 29

maio 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>.

16. Oliveira PS, Nóbrega MML, Silva AT, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.

17. Matozinhos FP, Velasquez-Melendez G, Tiensoi SD, Moreira AD, Gomes FSL. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. Rev Esc Enferm USP. 2017. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016015803223>.

18. Pestana MP, Vieira RS. Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em UTI. São Paulo: Revista Recien. 2012. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/37/71>.

19. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan.-fev. 2015. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/pt\_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf.

20. World Health Organization. WHO. Action on patient safety. High 5s. World alliance for patient safety. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/ps\\_high5s\\_project\\_overview\\_fs\\_2010\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/ps_high5s_project_overview_fs_2010_en.pdf).

21. Araújo MMO. Adesão à higienização das mãos: instrumento de observação fundamentado na estratégia multimodal aplicado à UTI neonatal. Niterói. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial), Universidade Federal Fluminense, 2016. Citado em: 29 maio 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Marcia%20Mello%20de%20Oliveira%20Araujo%20(1).pdf.

22. Tase TH, Lourenco DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev. Gaúcha Enferm. 2013. Citado em: 30 maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.

23. Brasil. Ministério da Saúde; Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013. citado 2015 out. 10. Disponível em:

[http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos\\_cp\\_n6\\_2013\\_preve\\_ncao.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controleinfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_preve_ncao.pdf).

24. Rodrigues ARA, Dias ELC, Batista MAA, Espíndula BM. A importância do trauma pré-hospitalar à vítima de trauma e o papel do enfermeiro emergencista. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] ago-dez 2013. Citado em: 28 maio 2018. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.